



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS

NOMBRE Y CLAVE

Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, conservación y revisión sistemática de la vigencia y del valor documental del Expediente Clínico en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención
2B52-003-003

AUTORIZACIÓN

Aprobó

Célida Duque M.

Dra. Célida Duque Molina
Titular de la Dirección de Prestaciones Médicas

Revisó

Dr. Hermito Domínguez Zárate

Dr. Hermito Domínguez Zárate
Titular de la Unidad de Planeación e Innovación en Salud

Xóchitl Refugio Romero Guerrero

Dra. Xóchitl Refugio Romero Guerrero
Titular de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica

Elaboró

Joaquín Papaqui Hernández

Ing. Joaquín Papaqui Hernández
Titular de la División de Información en Salud

COORDINACIÓN DE MODERNIZACIÓN Y COMPETITIVIDAD

Ing. Joaquín Papaqui Hernández
Titular de la División de Información en Salud

MOVIMIENTO VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 02 ABR 2024

"El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, utilizando lenguaje incluyente y salvaguardando los principios de igualdad, legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen el servicio público, así como con pleno respeto a los derechos humanos y a la no discriminación".



ÍNDICE

		Página
1	Base normativa	3
2	Objetivo	3
3	Ámbito de aplicación	3
4	Definiciones	3
5	Políticas	11
	5.1 Generales	11
	5.2 Específicas	12
6	Descripción de actividades	20
7	Diagrama de flujo	54
	Anexos	
	Anexo 1 Carpeta de contención 2019 (cubierta) Clave 2B52-009-025	74
	Anexo 2 Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19 Clave 2B52-009-026	83
	Anexo 3 Reporte Mensual del Archivo Clínico Clave 2B52-009-027	92



1. Base normativa

- Artículo 82 del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 18 de septiembre del 2006 y sus reformas.
- Artículo 2 Frac. IX, y artículo 6 y artículo 8 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación, el 30 de noviembre de 2006 y su última reforma.
- Numerales 7.1.3.3 subnumeral 1 y 8; 7.1.3.3.3 subnumerales 6 y 8, del Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas, clave 2000-002-001, validado y registrado el 29 de diciembre de 2023.

2. Objetivo

Establecer las actividades para aperturar, integrar, archivar, controlar, conservar y realizar la revisión sistemática de la vigencia y valor documental del Expediente clínico en papel, en las Áreas de información Médica y Archivo Clínico en el Instituto Mexicano del Seguro Social con el fin de contar con los elementos administrativos necesarios para el desarrollo de sus actividades.

3. Ámbito de aplicación

El presente procedimiento es de observancia obligatoria para el Área de Información Médica y Archivo Clínico; de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico dependiente de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas; la Jefatura de la Oficina de Información Médica y Archivo Clínico adscrita de la Unidad Médica de Alta Especialidad y sus unidades médicas complementarias en el Tercer Nivel de Atención; la Dirección de Unidad de Medicina Familiar, aquellas áreas en Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención donde el personal Médico y Auxiliar Universal de Oficina proporcione atención y servicios relacionados con Salud en el Trabajo; la Subdirección Médica, las Coordinaciones Clínicas de Salud en el Trabajo y las Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, la Dirección Médica en Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención; así como para aquellas áreas en las que se elabora, integra o consulta, alguno o varios formatos que conforman el "Expediente clínico" en papel.

4. Definiciones

Para efectos del presente procedimiento, se entenderá por:



4.1 agregado médico: Clave complementaria del número de seguridad social de la persona derechohabiente o del registro de identificación armado para no derechohabientes, la cual consta de 8 caracteres: el primero identifica la calidad del aseguramiento; el segundo el sexo; los cuatro siguientes el año de nacimiento y los dos últimos el régimen de aseguramiento.

4.2 alta en el servicio: Término de una etapa de observación o tratamiento de la o el paciente hospitalizado, determinada por la o el médico tratante o no familiar.

4.3 archivar: Acción de guardar documentos clínicos o administrativos dentro del expediente clínico.

4.4 Archivo Clínico: Lugar donde se guardan los "Expedientes clínicos", debidamente ordenados y clasificados para su custodia, conservación y fácil manejo.

4.5 archivo de concentración: Unidad responsable de la administración e integración de los documentos transferidos desde las áreas o unidades productoras, médicas administrativas cuyo uso y consulta es esporádica y que permanecen en él hasta su disposición documental.

4.6 archivo de trámite: Integrado por documentos de archivo de uso cotidiano y necesario para el ejercicio de las atribuciones y funciones de los sujetos obligados.

4.7 Archivo General de la Nación (AGN): Organismo Descentralizado, rector de la archivística nacional y entidad de consulta del Ejecutivo Federal; regula los archivos administrativos e históricos, de la Administración Pública Federal.

4.8 ARIMAC: Área de Información Médica y Archivo Clínico conformada por las personas servidoras públicas responsables del proceso del Archivo Clínico en Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención, en éste también se le denomina OIMAC.

4.9 apertura: Acción de abrir un "Expediente clínico" con los documentos correspondientes.

4.10 baja documental: Eliminación de aquella documentación que haya prescrito su vigencia, valores documentales y, en su caso, plazos de conservación; y que no posea valores históricos.

4.11 CADIDO: Catálogo de Disposición Documental, el cual se puede consultar en la siguiente liga: <http://www.imss.gob.mx/transparencia/bajas-documentales/cadido>.

4.12 capital constitutivo: Crédito fiscal que las áreas de cobranza, determinan en cantidad líquida, para resarcir el monto de las prestaciones en dinero y/o en especie que fueron otorgadas a favor de un trabajador asegurado o no asegurado, o en su caso a sus beneficiarios, ante el incumplimiento de su inscripción al Instituto, por su inscripción con



un salario inferior al real, o por la no presentación del aviso de modificación de salario, por parte del patrón o su representante legal, o sujeto obligado.

4.13 catálogo de disposición documental: Al registro general y sistemático que establece los valores documentales, la vigencia documental, los plazos de conservación y la disposición documental.

4.14 CIAE: Coordinación de Información y Análisis Estratégico que, de acuerdo con el Manual de Organización de la Jefatura de Servicios de Prestaciones Médicas, es una de las coordinaciones que la integran y cuyas facultades están descritas en el Numeral 8.1.3.

4.15 confidencialidad: Calidad de la información que garantiza el acceso sólo a las personas autorizadas, debido a que contiene datos personales y sensibles concernientes a una persona identificada o identificable.

4.16 conservar: Conjunto de procedimientos y medidas destinados a asegurar la prevención de alteraciones físicas de los documentos en papel.

4.17 controlar: Acción de verificar que las cosas se desarrollan de acuerdo con el procedimiento establecido.

4.18 convenio: Documento legal que manifiesta el acuerdo entre dos o más grupos sociales o instituciones por el cual se aceptan una serie de condiciones y derechos mediante la firma de los representantes de las partes.

4.19 copia certificada: Reproducción de un documento escrito, impreso o electrónico, la cual cuenta con la marca de autenticidad por parte de la autoridad competente, de acuerdo con el "Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico", clave 2610-003-002.

4.20 copia simple: Reproducción de un documento escrito, impreso o electrónico, la cual no cuenta con ninguna marca de autenticidad jurídica por parte de una autoridad.

4.21 CURP: Clave Única de Registro Poblacional.

4.22 datos personales sensibles: Aquellos datos personales que afecten a la esfera más íntima de su titular, o cuya utilización indebida pueda dar origen a discriminación o conlleve un riesgo grave para éste. En particular, se consideran sensibles aquellos que puedan revelar aspectos como origen racial o étnico, estado de salud presente y futura, información genética, creencias religiosas, filosóficas y morales, afiliación sindical, opiniones políticas, preferencia sexual, etc.

4.23 derechohabiente: La o el asegurado, pensionado y las y los beneficiarios de ambos, que en los términos de la Ley del Seguro Social tengan vigente su derecho a recibir las prestaciones en especie del Instituto Mexicano del Seguro Social.



4.24 destino final: Selección sistemática en los archivos de trámite o concentración de aquellos expedientes cuyo plazo de conservación o uso ha prescrito de acuerdo con el Catálogo de Disposición Documental vigente, con el fin de darlos de baja o transferirlos a un archivo histórico.

4.25 DIS: División de Información en Salud, dependiente de la Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, cuyas funciones están descritas en el Manual de Organización de la Dirección de Prestaciones Médicas.

4.26 documento administrativo: Son el soporte con el que se materializan los distintos actos de la Administración Pública y que cumplen principalmente con dos funciones: i) como constancia de las actuaciones administrativas al constituirse en su soporte material, garantizando así la conservación de los actos y la posibilidad de demostrar su existencia, sus efectos y sus posibles errores o vicios, así como el derecho de los ciudadanos a acceder a los mismos; y, ii) como medio de comunicación interna entre las unidades que componen la organización o comunicación externa con los ciudadanos y con otras organizaciones.

4.27 documentos clínicos: Documentación que se produce como consecuencia de la atención directa a las y los pacientes; por ejemplo: notas médicas, resultados de estudios auxiliares de diagnóstico y auxiliares de tratamiento, estudio social médico, notas de trabajo social, dictámenes médicos, etc.

4.28 documentos de archivo: Documentación que sin importar su forma o medio ha sido creada, recibida, manejada y usada por un individuo u organización en cumplimiento de obligaciones legales y en el ejercicio de su actividad. Constituye el único testimonio y garantía documental del acto administrativo; por tanto, se trata de documentación única. Cumplida su vigencia se decide su destino final de acuerdo con los lineamientos establecidos por el AGN.

4.29 estudios auxiliares de diagnóstico: Aquellos exámenes de los que el personal médico se puede servir para apoyar o descartar el diagnóstico, que reportan el comportamiento de parámetros específicos del organismo cuantitativamente la mayoría de las veces o el estado del mismo, mediante su apreciación sensorial principalmente visual.

4.30 expediente clínico: Conjunto único de información y datos personales de la o el paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado; el cual consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto- ópticos y de cualquier otra índole, en los que el personal de salud deberá hacer, consignar e incluir los registros, anotaciones, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

4.31 expediente con riesgo sanitario: Aquel que fue expuesto de manera voluntaria o involuntaria a peligros biológicos, químicos y físicos.



4.32 expediente dañado: Aquel que ha sufrido alguna modificación en su integridad física y que puede ser restaurado con procedimientos y medidas correctivas.

4.33 expediente siniestrado: Aquel que ha sufrido un daño, destrucción, robo o pérdida por causa de eventos fortuitos o intencionales.

4.34 fajilla o separador: Regleta de material resistente (Plástico o cartulina) que se coloca en el espacio que ocupaba la Carpeta de contención 2019 del “Expediente clínico” al extraerlo y se utiliza también para indicar la fecha, el número de vale y el servicio que lo solicita.

4.35 foliar: Actividad que consiste en numerar los folios (hojas y /o documentos, sobres, etc. que integran el expediente) de acuerdo con el orden en que aparecen en el mismo. Esta señalización se realiza en el ángulo superior derecho.

4.36 hospitalización: Servicio de internamiento de pacientes para su diagnóstico, tratamiento o rehabilitación.

4.37 IMSS o Instituto: Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.38 información confidencial: La que contiene datos personales concernientes a una persona física identificada o identificable, Los datos personales que requieran el consentimiento de los individuos para su difusión, distribución o comercialización en los términos de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental

4.39 integrar: Unión, combinación de algo o varias partes, con un todo.

4.40 intercalar: interponer o situar entre “Expedientes clínicos”, los cuales pueden ser de nueva creación o los solicitados para préstamo.

4.41 inventario documental: Instrumento de consulta que describe las series documentales y expedientes de un archivo y que permiten su localización (inventario general), para las transferencias (inventario de transferencia) o para la baja documental (inventario de baja documental)

4.42 no derechohabiente: Paciente que, en los términos de la Ley del Seguro Social, no tiene derecho a recibir las prestaciones que otorga el Instituto Mexicano del Seguro Social y que accede a los servicios médicos que éste presta, en los casos y términos previstos por la Ley.

4.43 número de seguridad social: De acuerdo con Ley del Seguro Social, es la serie numérica (10 dígitos) asignada a cada asegurado conforme la regulación establecida; el cual debe anotarse en cada “Expediente clínico” con el objeto de mantener su identidad y facilitar su control.



4.44 Oficina de Información Médica y Archivo Clínico (OIMAC): Responsable de la generación de información en salud y del Área de Información Médica y Archivo Clínico ARIMAC en las Unidades Médicas de Alta Especialidad, cuyas funciones están descritas en el Manual Organización de las Unidades Médicas de Alta Especialidad.

4.45 Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada (OOAD): Se refiere a los Estatales y Regionales que se determinan en el artículo 2, fracción IV, inciso a) y b) del Reglamento Interior del Instituto Mexicano del Seguro Social.

4.46 paciente: Persona que recibe o va a recibir atención médica, ya sea por padecer una enfermedad o con fines preventivos.

4.47 período adicional de conservación del expediente clínico: Periodo de guarda de la documentación en los archivos de trámite y concentración, que consiste en la combinación de la vigencia documental y, en su caso, el término precautorio y periodo de reserva que se establezcan de conformidad con la normatividad aplicable; para el caso de un donador de sangre, solicitudes de acceso a la información, asuntos legales incluyendo los laborales o para la calificación de un riesgo.

4.48 personal de enfermería: Profesional de salud o técnico que otorga atención centrada en la persona, familia y comunidad, proporciona una amplia gama de servicios en todos los niveles del sistema de salud, con enfoque de promoción de la salud, prevención, detección, curación y rehabilitación. cuentan con los estudios para la prestación de asistencia médica a enfermos o discapacitados, su enfoque es el mantenimiento y cuidado de la salud durante la enfermedad y rehabilitación, así como la asistencia a médicos y profesionales del diagnóstico en la salud y el tratamiento de pacientes. Se agrupa en personal de enfermería general, de especialidades, auxiliar y pasantes de enfermería.

4.49 personal del ARIMAC: Aquellas personas servidoras públicas, cuyas actividades están descritas en el Contrato Colectivo de Trabajo, y que actualmente laboran en el Área de Información Médica y Archivo Clínico, dentro de los que se incluye a:

- 4.49.1. Jefe de Grupo de Estadística;
- 4.49.2. Coordinador de Estadística;
- 4.49.3. Oficial de Estadística;
- 4.49.4. Auxiliar Universal de Oficina; y
- 4.49.5. Mensajero.

4.50 personal médico: Aquellas personas autorizadas legalmente para el desempeño de labores relacionadas con la atención a la salud en beneficio de la o el paciente y de la comunidad de manera directa e indirecta, como el Médico Familiar y Médico No Familiar.

4.51 personal profesional de la salud: Aquellas personas dedicadas al desarrollo de actividades en apoyo a la prestación de servicios de salud; el cual puede ser profesional, técnico o auxiliar, como a continuación se detalla:



- 4.51.1. Nutricionista Dietista;
- 4.51.2. Especialista en Nutrición y Dietética;
- 4.51.3. Nutriólogo Clínico Especializado;
- 4.51.4. Optometrista;
- 4.51.5. Psicólogo;
- 4.51.6. Psicólogo Clínico;
- 4.51.7. Técnico Radiólogo;
- 4.51.8. Técnico Anestesiólogo;
- 4.51.9. Técnico en el Manejo de Aparatos para Electro Diagnóstico;
- 4.51.10. Técnico en Medicina Nuclear;
- 4.51.11. Terapeuta Ocupacional;
- 4.51.12. Terapeuta Físico;
- 4.51.13. Fonoaudiólogo
- 4.51.14. Radioterapeuta;
- 4.51.15. Trabajadora Social; y
- 4.51.16. Trabajador Social Clínico.

4.52 referencia-contrarreferencia: Al procedimiento médico-administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío-recepción-regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad.

4.53 responsable del archivo de trámite (RAT): De acuerdo a lo establecido en la Ley General de Archivos, Capítulo IV Del sistema institucional de archivos Artículo 21. El Sistema Institucional de cada sujeto obligado deberá integrarse por: I. Un área coordinadora de archivos, y II. Las áreas operativas siguientes: a) De correspondencia; b) Archivo de trámite, por área o unidad; c) Archivo de concentración. Los responsables de los archivos de trámite y de concentración deben contar con los conocimientos, habilidades, competencias y experiencia archivística acordes a su responsabilidad. ARIMAC es únicamente responsable del archivo de trámite del expediente clínico en papel.

4.54 responsable del ARIMAC: Jefe de Grupo de Estadística o quien realice las funciones en su ausencia.

4.55 responsable del control del expediente clínico: Persona designada por el responsable del ARIMAC, es el encargado del control de los "Expedientes clínicos" en papel.

4.56 rotular: Registrar en los diferentes formatos los datos de las y los derechohabientes.

4.57 sección de expedientes: Conjunto de "Expedientes clínicos" que se agrupan de acuerdo con ciertas características para su manejo y control.

Cada sección conserva un orden determinado.



sección I Activos: Aquella generada en el ejercicio de las atribuciones y/o funciones de las Unidades Administrativas productoras de expedientes clínico de archivo del Instituto que se conserva en el archivo de trámite en apego a los periodos establecidos en el CADIDO.

sección II Semiactivos: Conjunto de “Expedientes clínicos” que han sido transferidos al archivo de concentración, de uso esporádico que debe conservarse temporalmente por razones administrativas, legales, fiscales o contables, conforme a los plazos de vigencia consignados en el CADIDO

4.58 SEED: Siglas del Subsistema Epidemiológico Estadístico y de Defunciones.

4.59 Servicios de Salud en el Trabajo: Las Coordinaciones Clínicas de Salud en el Trabajo y las Jefaturas de Servicios de Salud en el Trabajo en Unidades Médicas Hospitalarias de Segundo Nivel de Atención, así como aquellas áreas en Unidades Médicas de Primer Nivel de Atención donde el personal Médico y Auxiliar Universal de Oficina proporcione atención y servicios relacionados con salud en el trabajo.

4.60 SIAIS: Siglas del Sistema de Información de Atención Integral a la Salud.

4.61 SIMO Central: Siglas del Sistema de Información Médico Operativo versión centralizada y en línea

4.62 unidad de adscripción: Unidad establecimiento que imparte atención médica de primer nivel a las y los derechohabientes que viven dentro de su circunscripción, o ámbito de responsabilidad.

4.63 Unidad de Medicina Familiar: Es la entrada al sistema de salud institucional, donde se otorgan servicios de medicina familiar en forma integral y continua, a la persona derechohabiente con enfoque de Atención primaria a la Salud.

4.62 Unidad de Segundo Nivel de Atención: Lo constituyen los Hospitales Generales de Sub-Zona, Zona o Regionales en donde se atiende a los pacientes, remitidos por los servicios de los distintos Niveles de Atención, de acuerdo con la zona que les corresponda, para recibir atención diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación, de conformidad con la complejidad de su padecimiento.

4.64 Unidad Médica: Establecimiento que cuenta con los recursos materiales, humanos, tecnológicos y económicos, cuya complejidad es equivalente al nivel de operación y está destinado a proporcionar atención médica integral a la población. Conforme al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, el IMSS dispondrá de un sistema de Unidades Médicas organizadas en tres niveles de atención.



4.65 Unidad Médica de Alta Especialidad (UMAE): Unidad que otorga atención médica de alta especialidad a las y los pacientes y que fomenta la educación y la investigación en salud.

4.66 Unidad Médica de Tercer Nivel de Atención: Lo constituyen las Unidades Médicas de Alta Especialidad y sus Unidades Médicas Complementarias, que cuentan con la capacidad tecnológica y máxima resolución diagnóstica terapéutica. Este nivel atiende a los pacientes que los Hospitales del Segundo Nivel de Atención remiten, o por excepción los que envíen las Unidades del Primer Nivel, de conformidad con la complejidad del padecimiento.

4.67 UMF: Unidad de Medicina Familiar.

4.68 valor documental: Calidad con la que cuentan algunos “Expedientes clínicos” los cuales son seleccionados por la o el médico y que son identificados por asuntos legales, para la calificación de un riesgo profesional.

4.69 vigencia documental: Período durante el cual un documento de archivo mantiene sus valores administrativos legales, fiscales o contables. De acuerdo con las disposiciones jurídicas vigentes y aplicables, para el “Expediente clínico” la vigencia se define en el CADIDO.

5. Políticas

5.1 Generales

5.1.1 La entrada en vigor del presente documento actualiza y deja sin efecto al “Procedimiento para la apertura, integración, archivo, control, revisión sistemática de la vigencia y valor documental del “Expediente clínico” en papel, en las Áreas de Información Médica y Archivo Clínico de la Unidad de Medicina Familiar con servicio de Hospitalización y Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención”, clave 2E10-003-003 con fecha de registro 25 de septiembre de 2019.

5.1.2 El incumplimiento del contenido normativo por parte de las personas servidoras públicas involucradas en el presente documento será causal de las responsabilidades que resulten conforme a la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y demás disposiciones aplicables al respecto.

5.1.3 El personal realizará sus labores con apego al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, con los principios constitucionales de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia; a través de las pautas de conducta de: buen trato y vocación de servicio; respeto a los derechos humanos y a la igualdad y no discriminación; integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos; y



superación personal y profesional, aprobado por el Consejo Técnico mediante Acuerdo: ACDO.SA2.HCT.251121/319.P.DA, de fecha 25 de noviembre de 2021.

5.1.4 El personal involucrado en el presente documento deberá guardar total confidencialidad y discreción respecto al asunto en cuestión, esto incluye el deber de no informar o dar indicio a cualquier persona que no esté involucrada directamente con el proceso, sobre información, documentación y demás datos relacionados con dichos asuntos, los cuales tienen el carácter de ser clasificados como información reservada y confidencial, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 22 y 303 de la Ley del Seguro Social, 16 y 31 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados y 110, fracciones VI, VII y VIII, 113, fracción I de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública.

5.1.5 La Coordinación de Vigilancia Epidemiológica, a través de la División de la Información en Salud, será la responsable de la interpretación del presente procedimiento, así como resolver los casos especiales y no previstos.

5.2 Específicas

Titular de la División de Información en Salud

5.2.1 Promoverá el buen funcionamiento del Archivo Clínico, a través de la emisión de la normatividad, relacionada al “Expediente clínico”.

5.2.2 Supervisará que los Archivos Clínicos se encuentren actualizados, organizados y conservados de conformidad con las disposiciones aplicables en la materia y permita la localización expedita de los “Expedientes clínicos”, su disponibilidad e integridad.

5.2.3 Proporcionará capacitación técnica y asesoría especializada, en materia de archivos clínicos a nivel institucional de acuerdo al presupuesto anual de capacitación autorizado.

Titular de la Coordinación de Información y Análisis Estratégico

5.2.4 Coordinará y verificará a nivel OOAD, las actividades de implantación y cumplimiento del presente procedimiento con el personal del ARIMAC, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de atención integral de la salud.

Titulares de la Dirección de la Unidad Médica de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención

5.2.5 Vigilarán que las acciones médicas, de los profesionales de la salud y administrativas se otorguen a la población usuaria en sus diferentes escenarios con



calidad y calidez, se registren y se integren y conserven en los “Expedientes clínicos”, independientemente de que, si son subrogadas o ejecutadas con recursos propios.

5.2.6 Verificarán el cumplimiento de normas y procedimientos institucionales en materia de archivos clínicos.

5.2.7 Suscribirán, autorizarán, realizarán el análisis e identificación del valor documental de los “Expedientes clínicos”, para establecer criterios de disposición documental, indicando la permanencia de los “Expedientes clínicos” en el Archivo Clínico.

5.2.8 Certificarán las copias del “Expediente clínico” para atender las solicitudes de préstamo de expedientes clínicos para consulta fuera del archivo clínico, conforme a lo establecido en el “Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico”, clave 2610-003-002.

Titulares de la Jefatura de Educación e Investigación en Salud, en Unidades de Medicina Familiar, Coordinación Clínica de Educación e Investigación en Salud en Segundo Nivel y la Dirección de Educación e Investigación en Salud en la UMAE

5.2.9 Autorizarán para fines académicos y de investigación, bajo supervisión, a las y los médicos residentes, internos de pregrado, pasantes de servicio social, enfermeras, pasantes de enfermería, pasantes de otras disciplinas médicas, la consulta de los “Expedientes clínicos”, exclusivamente dentro del Archivo Clínico.

Titulares responsables de la administración en Unidades de Medicina Familiar, Subdirección Administrativa en Segundo Nivel y Dirección Administrativa en UMAE

5.2.10 Proveen de “Carpetas de contención 2019 (cubierta) clave 2B52-009-025 (Anexo 1), al ARIMAC, para la apertura, integración, archivo, control y conservación del Expediente Clínico en papel.

5.2.11 Solicitarán el “Expediente Clínico”, mediante “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) o “Memorándum al personal de ARIMAC”, indicando el motivo por el cual se requieren el o los “Expedientes clínicos”, ya sea por atención médica, petición expresa de la o el paciente, representante legal, dependencia o entidad jurídica, para la entrega de copias certificadas, conforme a lo establecido en el “Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico”, clave 2610-003-002.

5.2.12 Notificarán al Jefe de Grupo de Estadística o quien realice las funciones, cuando se tenga conocimiento de la separación del cargo del personal del área médica; Médicos Familiares y no Familiares, Asistentes Médicas, profesionales de la salud, Jefes de Servicio y Jefe de Enfermería, para que revise si existe algún pendiente en la devolución de “Expedientes clínicos” en préstamo, debido a que la omisión en la entrega de algún documento de archivo, puede ser susceptible de responsabilidad administrativa.



5.2.13 Garantizará la seguridad física de los Archivos Clínicos y gestionará el mantenimiento, reparaciones o modificaciones de las áreas que lo requieran, con base en las necesidades de los archivos. Lo anterior, a solicitud de la Dirección de la Unidad, conforme lo señala el “Procedimiento Integral para obtener el Diagnóstico Situacional de los Servicios de Conservación por Delegación, UMAE, Unidad y Centro Vacacional”, clave 1280-003-004.

5.2.14 Supervisará la ejecución de los procesos de conservación, fugas de agua, control de humedad, limpieza, clasificación y control de desechos, desinfección, fumigación, control de fauna nociva, rutas de evacuación, carga y adecuado funcionamiento de los extintores de las áreas de los Archivos Clínicos.

5.2.15 Reportarán la ocurrencia de un siniestro en los Archivos Clínicos, a través de un acta administrativa, conforme a lo establecido en el “Procedimiento para obtener de la compañía aseguradora la indemnización de siniestros que afecten el patrimonio institucional” clave 6330-003-002.

5.2.16 Gestionará y proporcionará con oportunidad, los espacios, infraestructura, los recursos e insumos que requieran en los Archivos Clínicos, para el cumplimiento del presente procedimiento.

Titular de la Jefatura de la Oficina de Información Médica y Archivo Clínico dependiente de la Dirección Médica de la Unidad Médica de Alta Especialidad

5.2.17 Coordinará y verificará las actividades de implantación y cumplimiento del presente procedimiento con el personal del ARIMAC, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios de atención integral de la salud.

El personal Médico Familiar, no Familiar y profesional de la salud, personal de Asistentes Médicas y Enfermería, dependiente de las Jefaturas de Servicios de Medicina Familiar, de las Coordinaciones Clínicas y Jefaturas de Departamento de Enfermería, Trabajo Social, Nutrición y Dietética en Segundo Nivel y de las Divisiones Médico Quirúrgicas, Dirección de Enfermería en el Tercer Nivel de Atención y personal Auxiliar Universal de Oficina del servicio de Salud en el Trabajo,

5.2.18 Elaborarán “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026, (Anexo 2) para solicitar un “Expediente Clínico”, describiendo los datos del paciente, seleccionado los motivos:

- 5.2.17.1 I= Investigación
- 5.2.17.2 A/S= Auditoría y Supervisiones
- 5.2.17.3 AJ= Autoridad Judicial
- 5.2.17.4 CC= Capital Constitutivo
- 5.2.17.5 AM= Atención Médica



5.2.19 Estarán obligados a registrar y utilizar durante la atención médica, la información de cada paciente, la cual puede estar contenida en diversos documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, en los cuales se debe hacer constar las diversas intervenciones en el proceso de atención a la salud; así como describir el estado de salud de la o el paciente e incluir datos acerca de su bienestar físico, mental y social.

5.2.20 Deberán realizar un manejo responsable del “expediente clínico”, integrando los documentos de conformidad a la “NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico”, conservándolos en buen estado y haciéndolos llegar de manera oportuna a los Archivos Clínicos, para su resguardo.

5.2.21 Consultarán y utilizarán los “Expedientes clínicos”, únicamente dentro de las instalaciones de las Unidades Médicas del IMSS. Los “Expedientes clínicos” sólo podrán salir del Archivo Clínico mediante los formatos “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), (unitario o colectivo), el “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, o un “Memorándum de la Dirección”; todos debidamente elaborados con nombre, apellidos, matrícula y rúbrica del solicitante.

NOTA: El “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, es el anexo 1 del “Procedimiento para el registro de la atención médica en el Sistema de Información Médico Operativo”, clave 2E10-003-002, funciona como un “Vale al archivo clínico” por el expediente clínico colectivo, para la entrega y devolución del expediente en la consulta externa de especialidades en Unidades Médicas de Segundo y Tercer Nivel de Atención.

5.2.22 Devolverán al Archivo Clínico, en cuanto se desocupe y a más tardar al finalizar el turno, los “Expedientes clínicos”, utilizados en el proceso de atención; en el mismo orden en que fueron recibidos, cotejando con el personal del ARIMAC, la entrega respectiva contra el “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026, (Anexo 2) “Memorándum” o “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001.

La persona con categoría Jefe de Grupo de Estadística

5.2.23 Dirigirá el funcionamiento de los archivos documentales y verificará su correcta integración y actualización.

5.2.24 Informará a su jefe inmediato los avances de los programas y actividades encomendadas, en materia de archivo y solicita la dotación de equipo, mobiliario y material de trabajo, requerido para el desarrollo de las actividades encomendadas al personal a su cargo.



5.2.25 Gestionará con el Director Administrativo, Subdirector Administrativo o Administrador, los espacios y recursos necesarios para que el Archivo Clínico tenga las condiciones óptimas para la conservación de los “Expedientes clínicos”; incluyendo una solicitud del diagnóstico situacional de las condiciones de limpieza, conservación, mantenimiento de espacios, bienes inmuebles, seguridad y protección civil.

5.2.26 Mantendrá actualizado el inventario documental de “Expedientes clínicos”, y los primeros cinco días naturales del mes reportará al Director de la Unidad Médica, el total de expedientes registrados en el “Reporte Mensual del Archivo Clínico”, clave 2B52-009-027 (Anexo 3).

5.2.27 Acordará los recorridos y horarios de los mensajeros del Archivo Clínico, en consenso con la Coordinadora de Asistentes Médicas, para la recolección y devolución de los formatos y los “Expedientes clínicos”.

5.2.28 Deberá reportar en un plazo no mayor de 15 días naturales al Director o Directora de la Unidad Médica, los casos de expedientes siniestrados o sustraídos, para las acciones y sanciones establecidas en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, y Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y su última reforma. En caso de que el presunto infractor sea una persona servidora pública, se deberá denunciar al Órgano Interno de Control, para la investigación correspondiente.

El personal del Área de Información Médica y Archivo Clínico, adscrito en las Unidades Médicas de Primer, Segundo y Tercer Nivel de Atención

5.2.29 Deberá portar invariablemente el uniforme durante toda su jornada de trabajo, de acuerdo con su categoría contractual, incluyendo gafete de identificación institucional.

5.2.30 Deberá aperturar el “Expediente clínico” en papel, con base en la vigencia otorgada por el Departamento de Supervisión de Afiliación Vigencia, o el área de Servicios Técnicos, dependiente de la Jefatura de Servicios de Afiliación y Cobranza, o integrando documentos clínicos o de archivo, relacionados con la atención médica del paciente que le son enviados por áreas como Urgencias, Consulta Externa, Salud en el Trabajo, Hospital, Enfermería, etc.

5.2.31 Integrará un solo “Expediente clínico” por cada paciente, en donde contenga todos y cada uno de los documentos generados por el personal de salud que intervenga en su atención.

5.2.32 Revisará de manera semanal que no existan expedientes provisionales; en caso de que se identifique más de un expediente, se integrará solamente uno con todos los documentos clínicos localizados de manera cronológica.



5.2.33 Ordenará los “Expedientes clínicos” en cada sección, por número de seguridad social, de izquierda a derecha y de arriba hacia abajo, por cada uno de los archiveros o baterías que la componen.

5.2.34 Identificará los “Expedientes clínicos” que carezcan de número de seguridad social y deberá archivarlos por orden alfabético por apellido paterno, después de los ordenados por número de seguridad social, ordenándolos de manera consecutiva por año.

5.2.35 Considerará identificar con colores las diferentes secciones del archivo o expedientes, para facilitar su ubicación, año de apertura, vigencia, servicio, especialidad, etcétera, según sea conveniente.

5.2.36 Deberá identificar los “Expedientes clínicos” con la leyenda “Información Confidencial”, para este fin, se ha modificado el formato de carpeta de contención del expediente clínico, “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1) y en caso de no contar con la última versión, aplicar el sello correspondiente.

5.2.37 Ordenará los “Expedientes clínicos” de manera inmediata después de recibirlos.

5.2.38 Deberá vigilar que los espacios físicos de los Archivos Clínicos contengan dos Secciones de “Expedientes clínicos”:

I Activos;

II Semiactivos.

5.2.39 Realizará de manera controlada las transferencias de “Expedientes clínicos” entre la sección Activos del Archivo Clínico hacia el Archivo de Concentración.

5.2.40 Deberá vigilar que el “Expediente clínico”, dependiendo de la disponibilidad de espacios y las condiciones físicas de los Archivos Clínicos, se conserve disponible dentro de la Unidad Médica, durante toda su etapa activa de 2 años y podrá realizar las transferencias de los “Expedientes clínicos” en su etapa Semiactiva de 3 años o más, a los archivos de concentración de los expedientes administrativos, para su consulta esporádica, tal y como lo señala la legislación en la materia.

5.2.41 Deberá controlar y conservar por dos años posteriores a la conclusión de su vigencia documental, aquellos “Expedientes clínicos”, que hayan sido objeto de solicitudes de acceso a la información, aplicando sello o marca “Periodo adicional por SISI”.

5.2.42 Identificará la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1) con sello o marca del “Periodo adicional por...” a todos aquellos “Expedientes clínicos” que por criterio del personal médico o por instrucción de alguna autoridad jurídica u órgano interno de control, por faltas administrativas de los servidores públicos sean necesario conservar, por interés testimonial en la investigación relacionada con la comisión de un delito, por interés para la calificación de riesgos profesionales de trabajo, por interés docente o de investigación médica.



5.2.43 Foliará todas las hojas del “Expediente clínico”, que le sea requerido para atender la solicitud de información, presentada ya sea por la o el paciente, representante legal, autoridad jurídica, u Órgano Interno de Control de acuerdo con lo establecido en el “Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico”, clave 2610-003-002.

5.2.44 Elaborará de manera electrónica y diariamente mantendrá actualizado el “Control de expedientes clínicos”, considerando los “Vales de préstamo” realizados, el cual deberá contener de manera enunciativa, más no limitativa, lo siguiente:

- Fecha de préstamo;
- Datos del usuario (nombre, datos de contacto);
- Motivo de préstamo;
- Fecha de devolución o prórroga.

5.2.45 Realizará revisiones sistemáticas, para identificar y controlar aquellos “Expedientes clínicos”, que pueden ser transferidos a otras secciones del Archivo Clínico, o al Archivo de Concentración, o que puedan ser sujetos a valoración del Director de la Unidad, para su disposición documental.

5.2.46 Proporcionará atención a las solicitudes y entrega de expedientes realizados por el Servicio de Salud en el Trabajo y recepción de los documentos clínicos generados posteriores al 2 de diciembre de 2021.

Personal de los Servicios de Salud en el Trabajo, en las Unidades Médicas de Primer y Segundo Nivel de Atención.

5.2.47 Realizarán el proceso de baja documental de aquellos documentos clínicos generados y en posesión de los Servicios de Salud en el Trabajo “Expedientes clínicos” previos al 2 de diciembre de 2021.

5.2.48 Trasferirán a los servicios del ARIMAC, los “Expedientes clínicos” a partir del 2 de diciembre de 2021 para su custodia y control de acuerdo con la fecha de emisión del “Procedimiento para la Dictaminación de los Accidentes de Trabajo” clave 3A21-003-010 y el “Procedimiento para la Dictaminación de las Enfermedades de Trabajo” clave 3A21-003-003. Sólo deberán incluir en el “Expediente clínico” los documentos relacionados con la atención médica proporcionada al asegurado por el SST (ST-2, ST-3, ST-4, ST-6, ST-7, ST-8, ST-9, notas médicas, resultados de laboratorio o gabinete, etc.) en original o copia certificada, no deberán entregarse copias fotostáticas ni documentos administrativos (Histórico de incapacidades, copias de identificaciones, copias de CURP, copias de comprobantes de domicilio, etc.).



5.2.49 Liberarán espacios físicos donde se encuentran los documentos clínicos y pondrán a disposición del ARIMAC, los anaqueles, carpetas de contención y los espacios físicos liberados, cuando estos estén fuera del consultorio médico y de la oficina del Auxiliar Universal de Oficinas (AUO) de los servicios de Salud en el Trabajo para su aprovechamiento por ARIMAC. En caso de no contar con espacios, la Dirección de la Unidad Médica deberá proporcionar al apoyo necesario.

5.2.50 Acudirá con el personal de ARIMAC para la solicitud y devolución de “Expedientes clínicos” y entrega de los documentos clínicos generados a partir del 2 de diciembre de 2021 en los Servicios de Salud en el Trabajo.

El presente procedimiento tiene como documentos de referencia, los siguientes:

- Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero del 1984 y sus reformas.
- Ley del Seguro Social, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995 y sus reformas.
- Ley General de Archivos publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de junio de 2018 y sus reformas.
- Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 09 de mayo de 2016 y sus reformas.
- Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 26 de enero de 2017 y sus reformas.
- Capítulo III, Conservación de Archivo, lineamiento décimo octavo, de los Lineamientos Generales para la Organización y Conservación de los Archivos de las Dependencias y Entidades de la Administración Pública Federal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 20 de febrero del 2004.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012.
- Norma que establece los criterios específicos para la Organización y Conservación de Archivos en el IMSS, clave 1000-001-026, publicado el 28 noviembre 2018.
- Catálogo de Disposición Documental del Instituto Mexicano del Seguro Social 2023.



Responsable	Descripción de actividades
<p>6 Descripción de actividades</p> <p>Responsable del control del expediente clínico</p>	<p style="text-align: center;">Etapa I</p> <p style="text-align: center;">Apertura de “Expediente Clínico” en ARIMAC</p> <ol style="list-style-type: none">1. Recibe de la asistente médica, la solicitud de apertura del “Expediente clínico” con formato de “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, “Documento(s) Administrativo(s)” debidamente elaborado, “Nota médica”, o “Nota Médica y prescripción, 4-30-128/72”, “Historial Clínica, 4-30-125/72”, entre otros.2. Solicita la “Constancia de Vigencia de Derechos” a la Asistente Médica. <p>NOTA 1: Considerar a las y los pacientes no derechohabientes, que debido a la existencia de: Convenio para el Intercambio o Prestación Unilateral de Servicios de Atención Médica, Convenio General de Colaboración Interinstitucional para la Atención de Emergencia Obstétrica, los referidos para intervenciones relacionadas con la donación o trasplantes de órganos, referidos por IMSS Bienestar, o aquellos que hayan efectuado su pago de la recuperación de gastos; deberán ser atendidos en las Unidades Médicas del IMSS.</p> <p>NOTA 2: La Constancia de Vigencia de Derechos que se emite en los servicios digitales del IMSS, tiene plena validez, por lo que no será necesario que el Asegurado o Pensionado acuda a recabar sellos en cada una de las áreas médicas, esto conforme a la política 5.71 y 5.72 del “Procedimiento para el registro de derechohabiente, prórroga de servicios médicos y certificación de la vigencia en Unidad de Medicina Familiar” 9220-B03-340.</p> <p style="text-align: center;">Paciente sin vigencia derechos, sin convenio de atención, o sin pago de recuperación</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 8.</p> <p style="text-align: center;">Paciente con vigencia derechos, con convenio de atención, o pago de recuperación</p> <ol style="list-style-type: none">3. Revisa en el “Control de expedientes clínicos”, si la o el paciente, ya cuenta con un expediente clínico, y si éste se ubica dentro del Archivo Clínico, mediante número de seguridad social y nombre completo de la o el paciente.



Responsable	Descripción de actividades
Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas	<p style="text-align: center;">“Expediente clínico” localizado</p> <p>Continúa en la actividad 7.</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” no localizado</p> <p>15. Investiga, antecedentes de préstamo, e identifica en qué servicio pudiera encontrarse el “Expediente clínico”, consultando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registros de atención en los sistemas de información: ejemplo: SIMO Central la última consulta médica o atención hospitalaria.• Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19, clave 2B52-009-026 (Anexo 2);• Memorándums de solicitud;• Control de expedientes clínicos;• Registros de la Cartilla Nacional de Salud;• Indaga con la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable. <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” localizado</p> <p>Continúa en la actividad 7.</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” no localizado</p> <p>16. Notifica al Responsable del control del expediente clínico, para que elabore “Memorándum” de expediente no localizado y para que se informe a las autoridades pertinentes.</p> <p>NOTA 1: Cuando el “Expediente clínico”, es solicitado por alguna autoridad administrativa del IMSS, autoridad judicial órgano de procuración de justicia, autoridades administrativas externas del IMSS o por solicitud de la o el paciente, o quien ejerce patria potestad, tutela, representante legal o familiares, y no se localiza en ningún servicio, ni en el Archivo Clínico, se notifica al Director de la Unidad Médica mediante memorándum de la inexistencia de información.</p> <p>NOTA 2: Cuando el “Expediente clínico” sea solicitado para consulta dentro del Archivo Clínico deberá valorar la creación del “Expediente Clínico provisional”, apegándose a la Nota 1.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Director Médico, Subdirector Médico o Jefe de Servicios</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Responsable del control del expediente clínico</p>	<p>17. Autoriza que se integre “Expediente Clínico provisional”, mediante su nombre, firma y matrícula, sobre la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1).</p> <p>18. Imprime e integra, en su caso, documentos clínicos de los sistemas existentes y rotula con plumón, en la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1) el NSS, agregado médico, CURP, nombre, consultorio, turno, y la leyenda: “Expediente Clínico Provisional”.</p> <p style="text-align: center;">Etapas II Préstamo de “Expediente clínico”</p> <p>19. Procede conforme el motivo de la solicitud de préstamo del “Expediente clínico”.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Para el servicio de consulta externa de especialidades, hospitalización y urgencias</p> <p>Continúa en la actividad 20.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B Para consulta dentro del Archivo Clínico por personal del IMSS</p> <p>Continúa en la actividad 70.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Para consulta fuera del Archivo Clínico</p> <p>Continúa en la actividad 80.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A Para el servicio de consulta externa de especialidades, hospitalización y urgencias</p> <p>20. Procede conforme al paciente si es agendado o no y según el servicio que solicita el expediente.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del control del expediente clínico	<p style="text-align: center;">Modalidad A.1 Pacientes agendados en consulta externa de especialidades</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 21.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.2 Pacientes no agendados en consulta externa de especialidades</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 44.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.3 Pacientes en Hospitalización y Urgencias</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 61.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad A.1 Pacientes agendados en consulta externa de especialidades</p> <p style="text-align: center;">Fase 1 Solicitud de “Expediente clínico”</p> <p>21. Recibe de la Asistente Médica, un día laboral antes de la consulta externa de especialidades, dos copias del formato “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001.</p> <p>NOTA 1: En las Unidades Médicas en donde ya se tiene implementado el Expediente Clínico Electrónico, ECE Módulo de Consulta Externa MOCE, el sistema ya cuenta con un “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026, este formato es electrónico, colectivo y se elabora con los datos de la agenda del Médico No Familiar, por lo que la Asistente Médica, solo deberá imprimirlo en dos tantos, para que sirva de acuse de entrega y recepción de Expedientes Clínicos, con el personal de ARIMAC.</p> <p>NOTA 2: Cuando no está implementado o disponible el Expediente Clínico Electrónico, ECE Módulo de Consulta Externa MOCE, el Original del “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, es elaborado por la Asistente Médica, para el uso del Médico No Familiar y el original, es donde se registran los diagnósticos médicos de la atención. La copia uno y dos, sirven de acuse de entrega y recepción de Expedientes Clínicos, entre la Asistente Médica y el personal de ARIMAC.</p> <p>NOTA 3: El uso del Expediente Clínico Electrónico, ECE</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas	<p>27. Recupera el “Expediente clínico” y coloca en su lugar una fajilla, o separador para identificar el lugar en donde se encontraba el expediente. En la fajilla se anotará al menos el Número de Seguridad Social, la fecha de envío y el servicio al que se remitió dicho expediente.</p> <p>28. Ordena los “Expedientes clínicos”, de acuerdo con el “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, notifica al Responsable del control del expediente clínico, para indicaciones de surtimiento.</p>
Responsable del control del expediente clínico	<p>29. Recibe el formato “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, con los “Expedientes clínicos” localizados.</p> <p>30. Registra la fecha de préstamo del “Expediente clínico” anotando servicio, consultorio, y turno en el “Control de expedientes clínicos”, como control de la entrega y entrega al mensajero o personal designado para la entrega.</p> <p>NOTA: En consenso con la Jefa de las Asistentes Médicas, el Responsable del Control del Expediente Clínico o quienes por ausencia cubran las funciones de ambos, acuerdan el horario y recorrido por las diferentes áreas de consulta externa de los mensajeros, asistentes médicas o personal designado, con el objeto de entregar los “Expedientes clínicos”.</p>
Mensajero o Personal designado para la entrega	<p>31. Acude al Área de Consulta Externa, antes de que inicie la consulta médica, con la primera copia del “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, y entrega los “Expedientes clínicos”.</p>
Asistente Médica	<p>32. Recibe del Responsable del control del expediente clínico, a través de Mensajero o personal designado, los “Expedientes clínicos” y verifica que correspondan al “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, si existen diferencias, realiza las aclaraciones y anotaciones pertinentes y transcribe en la primera copia la recepción de expedientes para que coincida con la segunda copia.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente Médica Responsable del control del expediente clínico	<p>33. Firma de recibido, en la primer y segunda copia del formato "Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001, anotando nombre, matricula, fecha y hora, como acuse en la entrega por parte del Archivo Clínico de los "Expedientes clínicos", solicitados, y conserva la segunda copia, en poder del Archivo Clínico como comprobante del préstamo colectivo de los expedientes proporcionados.</p> <p>34. Actualiza el "Control de Expedientes clínicos", registrando las posibles aclaraciones, verificando coincida con los "Expedientes clínicos" entregados y archiva la segunda copia del formato "Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001, hasta la recuperación total de los "Expedientes clínicos".</p>
Asistente Médica	<p style="text-align: center;">Fase 2 Devolución de "Expedientes clínicos"</p> <p>35. Devuelve al personal del ARIMAC, a través de Mensajero o personal designado al término de la consulta externa de especialidades, los "Expedientes clínicos", en el mismo orden en que le fueron entregados conforme a la primera copia del "Control de Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001, marcando al lado izquierdo del número de seguridad social, la entrega de los mismos y al final del formato anota nombre y firma de acuse por todos los "Expedientes clínicos" entregados.</p> <p>NOTA: En consenso con la Jefa de las Asistentes Médicas, el Jefe de Grupo de Estadística o quien por ausencia cubran las funciones de ambos, acuerdan el horario y recorrido de los mensajeros, por las diferentes áreas de hospitalización, con el objeto de recolectar los "Expedientes clínicos".</p> <p style="text-align: center;">"Expedientes clínicos" faltantes de entrega</p> <p>36. Solicita al Médico no Familiar o Jefe de Servicio, elaboren un "Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19", clave 2B52-009-026 (Anexo 2) por el "Expediente clínico" faltante, en caso de que conserven algún "Expediente clínico", la copia</p>



Responsable	Descripción de actividades
Mensajero o Personal designado para la entrega	“Expedientes clínicos” completos
Responsable del control del expediente clínico	40. Entrega segunda copia del formato "Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001" para su registro.
Responsable del control del expediente clínico	41. Registra en el “Control de Expedientes clínicos”, la devolución de los “Expedientes clínicos”, de acuerdo con la segunda copia del formato "Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001.
Responsable del control del expediente clínico	42. Turna al Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficina, los “Expedientes clínicos” devueltos y en su caso, el “Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17”, clave 2E10-009-001, para su archivo correspondiente.
Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas	43. Archiva los “Expedientes clínicos” y los formatos "Control e Informe de Consulta Externa, 4-30-6/17", clave 2E10-009-001. Continúa en la actividad 104.
	Modalidad A.2. Pacientes no agendados en consulta externa de especialidades Fase 1 Solicitud de “Expediente clínico”
Responsable del control del expediente clínico	44. Recibe solicitud de parte de la Asistente Médica del servicio de consulta externa, de la necesidad de proporcionar un “Expediente clínico”, solicita se elabore original y copia del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2).
Responsable del control del expediente clínico	45. Coteja el vale original con la copia, como constancia de la solicitud y solicita correcciones correspondientes en caso de inconsistencias (solicita la elaboración de un nuevo vale de ser necesario).
Responsable del control del expediente clínico	46. Remite al Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficina, para la búsqueda del



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable del control del expediente clínico</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p>	<p>“Expediente clínico”, el original y copia del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2).</p> <p>47. Recibe indicaciones, conforme a datos del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), y realiza búsqueda para localizar el “Expediente clínico” solicitado acude a las Secciones: I Activos, y II Semiactivos</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” localizado</p> <p>Continúa en la actividad 53.</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” no localizado</p> <p>48. Investiga, antecedentes de préstamo, e identifica en qué servicio pudiera encontrarse el “Expediente clínico”, consultando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registros de atención en los sistemas de información: ejemplo: SIMO Central, la última consulta médica o atención hospitalaria.• Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19, clave 2B52-009-026 (Anexo 2);• Memorándums de solicitud;• Control de expedientes clínicos;• Registros de la Cartilla Nacional de Salud;• Indaga con la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable. <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” localizado</p> <p>Continúa en la actividad 53.</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” no localizado</p> <p>49. Notifica al Responsable del Control del Expediente Clínico la no localización del expediente.</p> <p>NOTA: Si no se localiza en ningún servicio, ni en el Archivo Clínico, se notifica al Director de la Unidad Médica para valorar la creación del “Expediente Clínico provisional”.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Director Médico, Subdirector Médico o Jefe de Servicios</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Mensajero o personal designado</p>	<p>50. Autoriza que se integre “Expediente Clínico provisional”, mediante su nombre, firma y matrícula, sobre la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1).</p> <p>51. Imprime, integra documentos clínicos de los sistemas existentes y rotula con plumón, en la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1) el NSS, agregado médico, CURP, nombre, consultorio, turno, y la leyenda “Expediente Clínico Provisional”.</p> <p>52. Procede conforme al tipo de paciente, programado o no en la consulta externa.</p> <p style="text-align: center;">Pacientes agendados en consulta externa de especialidades</p> <p>Continúa en la actividad 28.</p> <p style="text-align: center;">Pacientes no agendados en consulta externa de especialidades</p> <p>Continúa en la actividad 54.</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” localizado</p> <p>53. Recupera el “Expediente clínico” y coloca en su lugar una fajilla, o separador para identificar el lugar en donde se encontraba. En la fajilla se anotará al menos el Número de Seguridad Social, la fecha de envío y el servicio al que se remitió dicho expediente.</p> <p>54. Envía a la Asistente Médica el original y copia del formato “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) con el o los “Expedientes clínicos”, por conducto del mensajero del Archivo Clínico.</p> <p>55. Entrega a la Asistente Médica, “Expediente Clínico”, coteja original y copia del formato “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) y solicita correcciones correspondientes en caso de inconsistencias (solicita la elaboración de un nuevo vale de ser necesario).</p>



Responsable	Descripción de actividades
Asistente médica	56. Recibe “Expediente clínico” y firma de recibido, en el original y copia del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), anota nombre, matricula, firma y fecha, como acuse de recepción por el “Expediente clínico” recibido, quedando en poder del Archivo Clínico el original, como comprobante del préstamo y la copia en su resguardo.
Mensajero o personal designado	57. Devuelve el original del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), al Responsable del control del expediente clínico.
Responsable del control del expediente clínico	58. Registra en el “Control de Expedientes clínicos”, el número de “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), con la fecha, nombre, matricula, consultorio y turno en donde fue entregado el expediente y conserva el original del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) en espera de que sean devueltos los “Expedientes clínicos”.
Asistente Médica	Fase 2 Devolución de “Expedientes clínicos”
	59. Devuelve, a través de Mensajero o personal designado, al término de la jornada, al Responsable del control del expediente clínico, los “Expedientes clínicos”, junto con la copia del formato “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), para recuperar el original de éste. NOTA: En consenso con la Jefa de las Asistentes Médicas, el Jefe de Grupo de Estadística o quien por ausencia cubran las funciones de ambos, acuerdan el horario y recorrido de los mensajeros, por las diferentes áreas de hospitalización, con el objeto de recolectar los vales y “Expedientes clínicos”. "Expedientes clínicos" faltantes de entrega 60. Solicita al Médico no Familiar o Jefe de Servicio, elaboren un “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo



Responsable	Descripción de actividades
<p>Mensajero o personal designado</p> <p>Responsable del control del expediente clínico</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p>	<p>2) como constancia de la no entrega.</p> <p>Continúa en la actividad 66.</p> <p style="text-align: center;">“Expedientes clínicos” completos</p> <p>66. Firma de recibido en la copia del(os) formato(s) “Egresos Registro Diario de Hospital 4-30-21/17-E”, clave 2E10-009-004 y “Hoja de Alta Hospitalaria Alta-1/21”, clave 2E10-009-013; y “Hoja de Alta Hospitalaria Neonatal, Alta 1 Neo/17”, clave 2E10-009-015; la devuelve a la Asistente Médica del servicio de admisión continua y/o urgencias, como acuse colectivo de la recepción de “Expedientes clínicos” así como el original del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 y archiva la copia para futuras aclaraciones.</p> <p>67. Registra la recuperación de los expedientes, en el “Control de Expedientes clínicos” y turna al encargado de información médica el formato “Egresos Registro diario de hospital, clave 4-30-21/17-E”, clave 2E10-009-004, para su control y resguardo.</p> <p>68. Turna al Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas, los “Expedientes clínicos” para su guarda.</p> <p>69. Recibe y ordena los formatos clínicos del “Expediente clínico” de acuerdo a lo indicado en el reverso de la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, clave 2B52-009-025 (Anexo 1) para la colocación de los mismos, y procede a su guarda en la Sección I Activos o II Semiactivos, según sea el caso.</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad B</p> <p style="text-align: center;">Para consulta dentro del Archivo Clínico por personal</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas Persona autorizada	<p>NOTA: Realiza una revisión física, conteo rápido o folio, del contenido de hojas del "Expediente clínico", entregado en presencia de la persona autorizada a la consulta.</p> <p>75. Consulta el "Expediente clínico", sin alterar su contenido, dentro del Archivo Clínico.</p> <p>NOTA 1: Todas las personas servidoras públicas, en el ámbito de su competencia, deben tomar las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad de la información, en virtud de que el "Expediente clínico", contiene datos personales y sensibles, por lo que no se deben realizar alteraciones, pérdida, transmisión, o acceso no autorizado en la consulta del contenido del "Expediente clínico".</p> <p>NOTA 2: En término de los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, en caso de solicitar una copia simple, se requiere la autorización escrita del Coordinador de Educación e Investigación o Director de la Unidad. La Dirección de la Unidad, proporcionará la(s) copia(s) solicitada(s), ya que el personal del ARIMAC, no cuenta con recursos, para ello.</p> <p>NOTA 3: Cuando se trate de una publicación o divulgación, literatura médica, docencia e investigación, o fotografías, que posibiliten la identificación de la o el paciente, se requerirá autorización escrita del mismo, en cuyo caso se adoptarán las medidas necesarias, para que éste no pueda ser identificado.</p>
Persona autorizada	<p>76. Notifica al personal del ARIMAC o al responsable del control del expediente clínico, que ya fue concluida la consulta de los "Expedientes clínicos".</p>
Personal del ARIMAC	<p>77. Recibe los "Expedientes clínicos" consultados por la persona autorizada y coteja con el "Memorándum para consulta", o el original del "Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19", clave 2B52-009-026 (Anexo 2), para comprobar que la devolución está completa, en su caso devuelve el original al interesado y conserva la copia.</p> <p>NOTA: En caso de faltantes, conserva el "Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19", clave 2B52-009-026 (Anexo 2), como comprobante de la responsabilidad del faltante del "Expediente clínico" y queda en espera hasta su devolución.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable del control del expediente clínico</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p>	<p>78. Registra en el “Control de Expedientes clínicos”, la devolución de los “Expedientes clínicos”, de acuerdo al “Memorándum para consulta”, en su caso, el número de “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) por la devolución del “Expediente clínico” y Turna al Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas, para su archivo.</p> <p>79. Archiva los “Expedientes clínicos” en la misma sección en donde fueron localizados, los “Memorándum para consulta”, y/o original del “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), en donde corresponda.</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C Préstamo de “Expedientes clínicos” para consulta fuera del Archivo Clínico</p> <p>80. Procede conforme el motivo de la solicitud de préstamo del “Expediente clínico”</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C.1 Préstamo de “Expedientes clínicos” para el registro del capital constitutivo y su complemento</p> <p>Continúa en la actividad 81.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C.2. Préstamo de “Expedientes clínicos”, por solicitud de una autoridad judicial, órgano de procuración de justicia, autoridades administrativas externas al IMSS o por solicitud de la o el paciente, quien ejerce patria potestad, tutela representante legal o familiares.</p> <p>Continúa en la actividad 92.</p> <p style="text-align: center;">Modalidad C.1 Préstamo de “Expedientes clínicos” para el registro del capital constitutivo y su complemento</p>
<p>Responsable del control del expediente clínico</p>	<p>81. Recibe del Director de la Unidad, o Jefe de Departamento Clínico o Responsable del servicio</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable del control del expediente clínico</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Mensajero del Archivo Clínico</p> <p>Responsable del control del expediente clínico</p>	<p>“Expediente clínico” no localizado</p> <p>85. Notifica al Responsable del control del expediente clínico, para que elabore “Memorándum” de expediente no localizado y para que se informe a las autoridades pertinentes.</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p> <p>Se localizó el “Expediente clínico”</p> <p>86. Retira o recupera “Expediente clínico” y registra en la “Relación de Expedientes clínicos” o “Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), una marca que indique que está suministrado.</p> <p>87. Envía con el Mensajero del Archivo Clínico, el original y copia de los formatos “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), con el “Expediente clínico” y/o antecedentes de atención médica.</p> <p>88. Entrega al Director de la Unidad, o Jefe de Departamento Clínico o Responsable del servicio, el “Expediente clínico” y/o antecedentes de atención médica solicitados y la copia del formato “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) y devuelve el original de éste, al Responsable del control del “Expediente clínico”, con el nombre completo, matrícula y firma de quien recibió el “Expediente clínico” y/o antecedentes de atención médica.</p> <p>89. Registra en el “Control de Expedientes clínicos”, el número del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), que amparan el “Expediente clínico” suministrado.</p> <p>90. Conserva el original del formato “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) en espera de que sea devuelto el “Expediente clínico” respectivo.</p>



Responsable	Descripción de actividades
<p>Responsable del control del expediente clínico</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p>	<p>expediente 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) en original y copia para su búsqueda en el Archivo Clínico.</p> <p>94. Recibe, “Oficio de solicitud del Expediente clínico” o “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), en original y copia y efectúa la búsqueda en las diferentes secciones del Archivo Clínico para localizar el “Expediente clínico” solicitado.</p> <p>I Activos; y II Semiactivos.</p> <p>“Expediente clínico” localizado</p> <p>Continúa en la actividad 97.</p> <p>“Expediente clínico” no localizado</p> <p>95. Investiga, antecedentes de préstamo, e identifica en qué servicio pudiera encontrarse el “Expediente clínico”, consultando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registros de atención en los sistemas de información: ejemplo: SIMO Central, la última consulta médica o atención hospitalaria.• Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19, clave 2B52-009-026 (Anexo 2);• Memorándums de solicitud;• Control de expedientes clínicos;• Registros de la Cartilla Nacional de Salud;• Indaga con la o el paciente, familiar o persona legalmente responsable. <p>“Expediente clínico” localizado</p> <p>Continúa en la actividad 97.</p> <p>“Expediente clínico” no localizado</p> <p>96. Notifica al Responsable del control del expediente clínico, para que elabore “Memorándum de notificación” de expediente no localizado y para que se informe a las autoridades pertinentes.</p> <p>Continúa en la actividad 104.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas	97. Retira o recupera el “Expediente clínico”, y en todas las hojas coloca folio y un número consecutivo de folio, adicionalmente, en la última hoja, coloca el sello del Archivo Clínico, anotando la fecha de entrega.
Responsable del control del expediente clínico	98. Registra en el “Control de expedientes clínicos”, el motivo de la solicitud, remite mediante original y copia de “Memorándum de entrega”, o “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2); el “Expediente clínico” solicitado y turna a Mensajero del Archivo Clínico para su entrega.
Mensajero del Archivo Clínico	99. Entrega al Director de la Unidad Médica o al Responsable Administrativo, el “Expediente clínico” y recaba acuse de recibo en el “Memorándum de entrega” o “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2); original con nombre completo y firma de quien lo recibió y entrega la copia al solicitante.
Director de la Unidad Médica o al Responsable administrativo	100. Ejecuta las actividades señaladas en el “Procedimiento para la entrega de datos personales contenidos en el expediente clínico” clave 2610-003-002 y cuando termina el uso del “Expediente clínico”, notifica al Responsable del control del expediente clínico, para que envíe al Mensajero del Archivo Clínico.
Mensajero del Archivo Clínico	101. Recibe “Expediente clínico”, conforme a “Memorándum de entrega” y firma de recepción del “Expediente clínico” y si aplica en el “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2), conserva la copia para su entrega al responsable del control de expediente clínico.
Responsable del control del expediente clínico	102. Registra la devolución en el “Control de expedientes clínicos”, conserva original de “Memorándum de entrega” como constancia de devolución y turna al Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas, para su archivo.



Responsable	Descripción de actividades
<p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Responsable del control del expediente clínico</p> <p>Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas</p> <p>Responsable del control del expediente clínico</p>	<p>103. Archiva el “Memorándum de entrega”, y la copia del “Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19”, clave 2B52-009-026 (Anexo 2) en donde corresponda y los “Expedientes clínicos” en la misma sección en donde fueron localizados.</p> <p style="text-align: center;">Etapas III</p> <p style="text-align: center;">Recepción de Documentos y su Integración en el “Expediente clínico” en el ARIMAC</p> <p>104. Recibe de los diferentes servicios de la Unidad Médica (internos o subrogados) “Documentos Clínicos” para su integración en el “Expediente clínico” y formato de “Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98”, y turna al Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas.</p> <p>NOTA. En caso de falta de disponibilidad de los sistemas de “Expediente clínico” electrónico. Se utilizan los formatos impresos, descritos de manera enunciativa más no limitativa en la contra portada de la carpeta de contención 2019 (cubierta), clave 2B52-009-025, (Anexo 1), a estos se les conoce como “Documentos clínicos”.</p> <p>105. Recibe y separa los formatos de "Referencia-Contrarreferencia, 4-30-8/98", o “Documentos clínicos” y los ordena por número de seguridad social, fecha o alfabéticamente.</p> <p>106. Revisa en las diversas secciones del Archivo Clínico si existe para cada grupo ordenado “Expediente clínico” respectivo en la sección correspondiente.</p> <p style="text-align: center;">“Expediente clínico” localizado</p> <p style="text-align: center;">Continúa en la actividad 111.</p> <p style="text-align: center;">No localiza “Expediente clínico”</p> <p>107. Investiga, antecedentes de préstamo, e identifica en qué servicio pudiera encontrarse el “Expediente clínico”, consultando al menos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Registros de atención en los sistemas de información: ejemplo: SIMO Central, la última consulta médica o atención hospitalaria.• Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19,



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del control del expediente clínico	<p>121. Genera y envía a fin de mes calendario un “Reporte Mensual del Archivo Clínico” conforme la muestra de “Reporte Mensual del Archivo Clínico”, clave 2B52-009-027 (Anexo 3) para el Director de la Unidad Médica y la CIAE en donde de manera enunciativa más no limitativa, reporta e informa:</p> <ul style="list-style-type: none">• Número de Expedientes aperturados;• Número de Expedientes resguardados en la Sección I Activos;• Número de Expedientes resguardados en la Sección II. Semiactivos;• Número de Expedientes transferidos a otras unidades;• Número de Expedientes no devueltos por préstamo;• Número de Expedientes, dañados o con riesgo sanitario; y• Total de expedientes en la Unidad Médica.• Demás particularidades del Archivo Clínico, para la toma de las acciones correspondientes. <p>122. Revisa el primer día hábil del mes en el “Control de Expedientes clínicos”, aquellos en que la fecha de última devolución haya sido realizada hace cinco años calendario, y que, en los sistemas de información, no se tenga registro de acto médico, en el mismo periodo de tiempo, para generar un listado de ellos, para que puedan ser sometidos a valoración documental, por el Director de la Unidad Médica</p> <p>123. Revisa el primer día hábil del mes en el “Control de Expedientes clínicos”, aquellos en los cuales se tenga conocimiento que fueron solicitados por alguna autoridad judicial, órgano de procuración de justicia, autoridades administrativas externas al IMSS o por solicitud de la o el paciente, quien ejerce patria potestad, tutela representante legal o familiares, ya que es importante que se mantengan posterior a los cinco años establecidos, dos años más, de acuerdo a la fecha de la último acto médico registrado.</p> <p>NOTA: En el caso de que el “Expediente clínico” sea de un donador de sangre se conserva adicionalmente 10 años.</p>



Responsable	Descripción de actividades
Responsable del control del expediente clínico	<p>124. Genera un “Listado de expedientes clínicos que deben ser conservados” identificados con “Período adicional por...”, para que puedan ser sometidos a valoración documental, por el Director de la Unidad Médica.</p> <p>125. Envía por correo a fin de mes calendario al Director de la Unidad Médica “Memorándum” con “Declaratoria de Prevaloración de archivos”, “Ficha Técnica” y “Listado de expedientes clínicos que deben ser conservados”, indicando que han cubierto la permanencia establecida, para que el Director de la Unidad Médica determine, si tienen o no “Período adicional por”, para que pueda dar inicio el proceso de baja administrativa que corresponda.</p>
Director de la Unidad Médica	<p>126. Revisa documentos y con base en la información proporcionada, identificando aquellos que por su valor documental, deban ser conservados por más tiempo, firma de autorización “Listado de expedientes clínicos que deben ser conservados” y envía al Responsable del control del expediente clínico.</p>
Responsable del control del expediente clínico	<p>127. Recibe y conforme a la autorización del Director de la Unidad Médica, actualiza el “Control de expedientes clínicos”.</p> <p>128. Identifica aquellos “Expedientes clínicos” que por instrucciones del Director de la Unidad, pueden ser dados de baja administrativamente y con el “Listado de expedientes clínicos que deben ser conservados”, por “período adicional por...”, genera y turna “Listado de expedientes clínicos” al Oficial de Estadística o Auxiliar Universal de Oficinas, para su búsqueda e identificación.</p> <p>NOTA: Se debe registrar en el “Control de expedientes clínicos”, el periodo de tiempo de vigencia adicional autorizado, ya que los “Expedientes clínicos”, no son considerados de valor histórico, pues contienen datos personales, su información es confidencial y propiedad de la o el paciente, por lo que si son necesarios para estudios o investigaciones médicas, puede ser utilizado un resumen médico, como referencia de la enfermedad, diagnóstico o tratamiento médico o se requiere la autorización expresa de la o el paciente.</p>



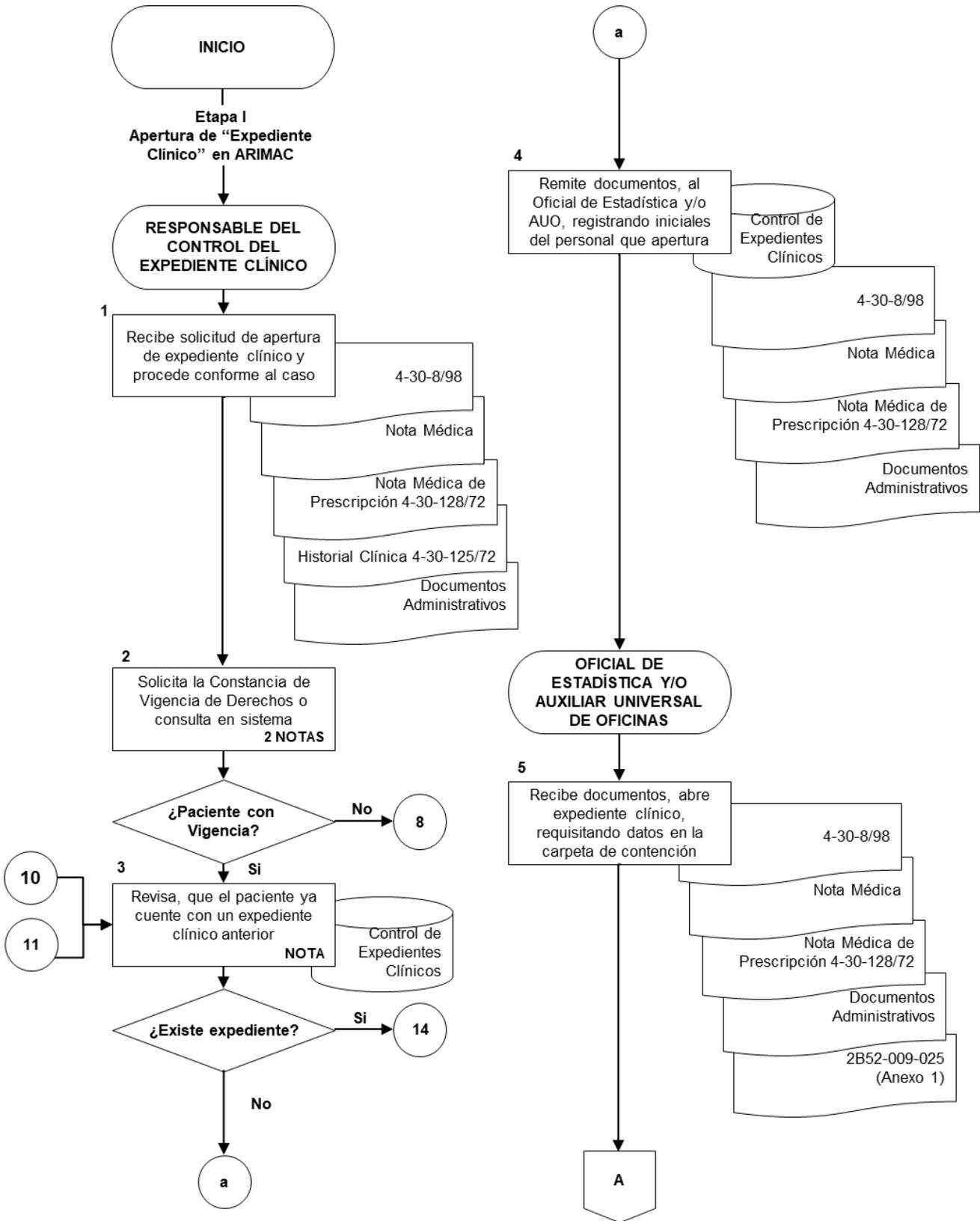
Responsable	Descripción de actividades
Oficial de Estadística y/o Auxiliar Universal de Oficinas	<p>129. Recibe “Listado de expedientes clínicos” y acude a la Sección II Semiactivos, para localizarlos.</p> <p>130. Localiza los “Expedientes clínicos” a conservar por más tiempo y marca la casilla del “Período adicional por” en la “Carpeta de contención 2019 (cubierta)”, 2510-009-025 (Anexo1) de cada uno de los “Expedientes clínicos” calificados por el Director de la Unidad Médica.</p> <p>NOTA 1: La marca de “Período Adicional por...”, sustituye al sello de “guarda permanente” y a la Leyenda “Indepurables”, pues estos “Expedientes clínicos”, se conservarán por un período de tiempo adicional “años”, no así de manera indefinida.</p> <p>NOTA 2: En caso de no localizarlos marca con Sin “Expediente clínico” “S/E”.</p> <p>131. Archiva los “Expedientes clínicos” con sus carpetas a la Sección II Semiactivos o “Período adicional por...” para su conservación por los años adicionales autorizados, marca en el “Listado de expedientes clínicos” y notifica al Responsable del control del expediente clínico, para su registro y control.</p> <p>132. Localiza los “Expedientes clínicos” identificados por el Director de la Unidad Médica, como baja documental, los guarda en caja(s) de cartón institucional o atado(s) e Identifica al frente de la caja o como primera hoja del atado la “Relación de expedientes.</p> <p>NOTA: En caso de no localizarlos marca como Sin “Expediente clínico” “S/E”.</p>
Responsable del control del expediente clínico	<p>133. Actualiza el “Control de expedientes clínicos”, registrando los localizados y su ubicación, así como los no localizados (S/E), los cuales mantiene en su control, para realizar la búsqueda en los vales, memorándums u oficios, defunciones, altas o transferencias.</p> <p>134. Notifica mediante “Memorándum”, al Responsable del Archivos de Tramite (RAT) o de concentración del OOAD Estatal o Regional o de la Unidad Médica de Alta Especialidad y a la División de</p>

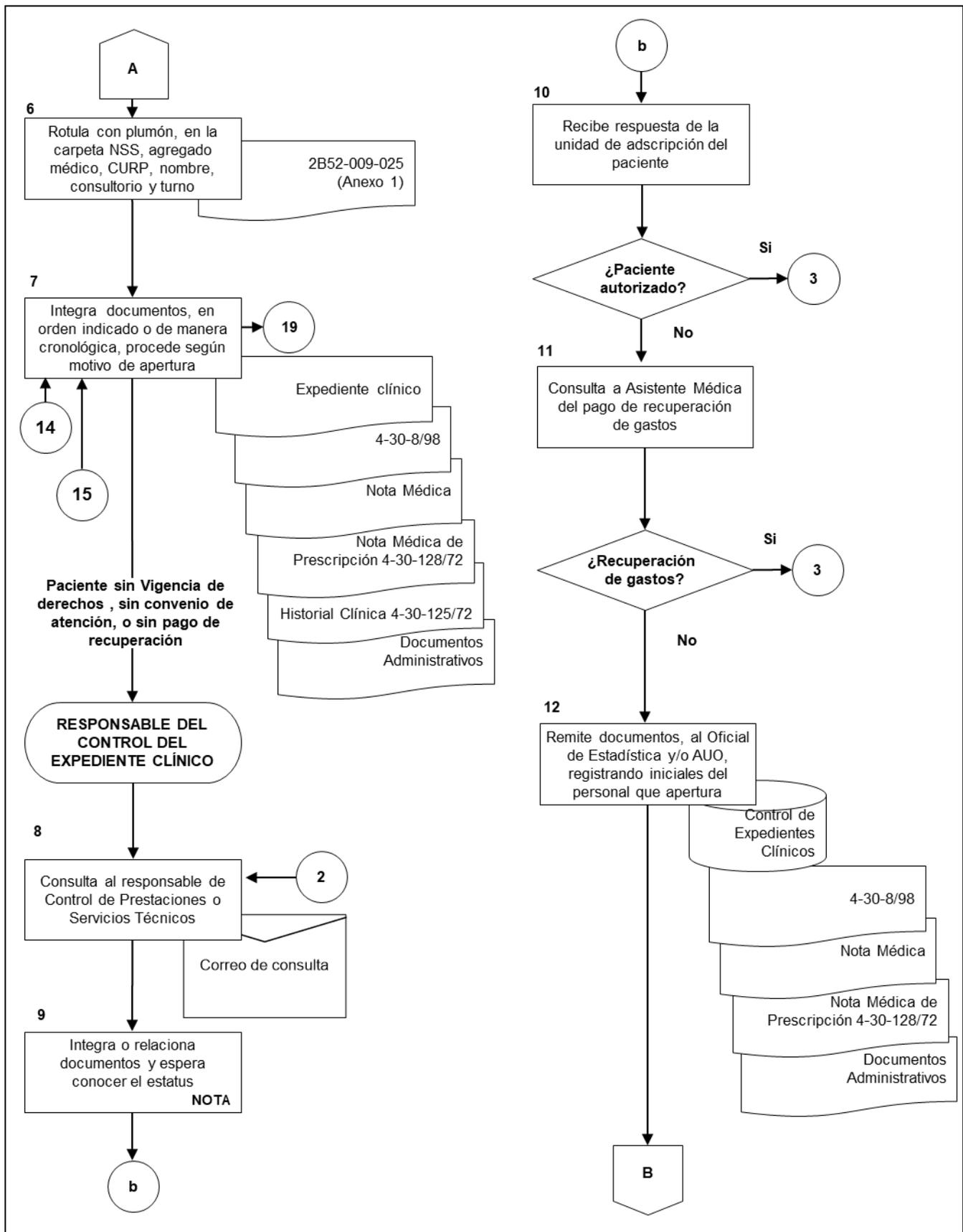


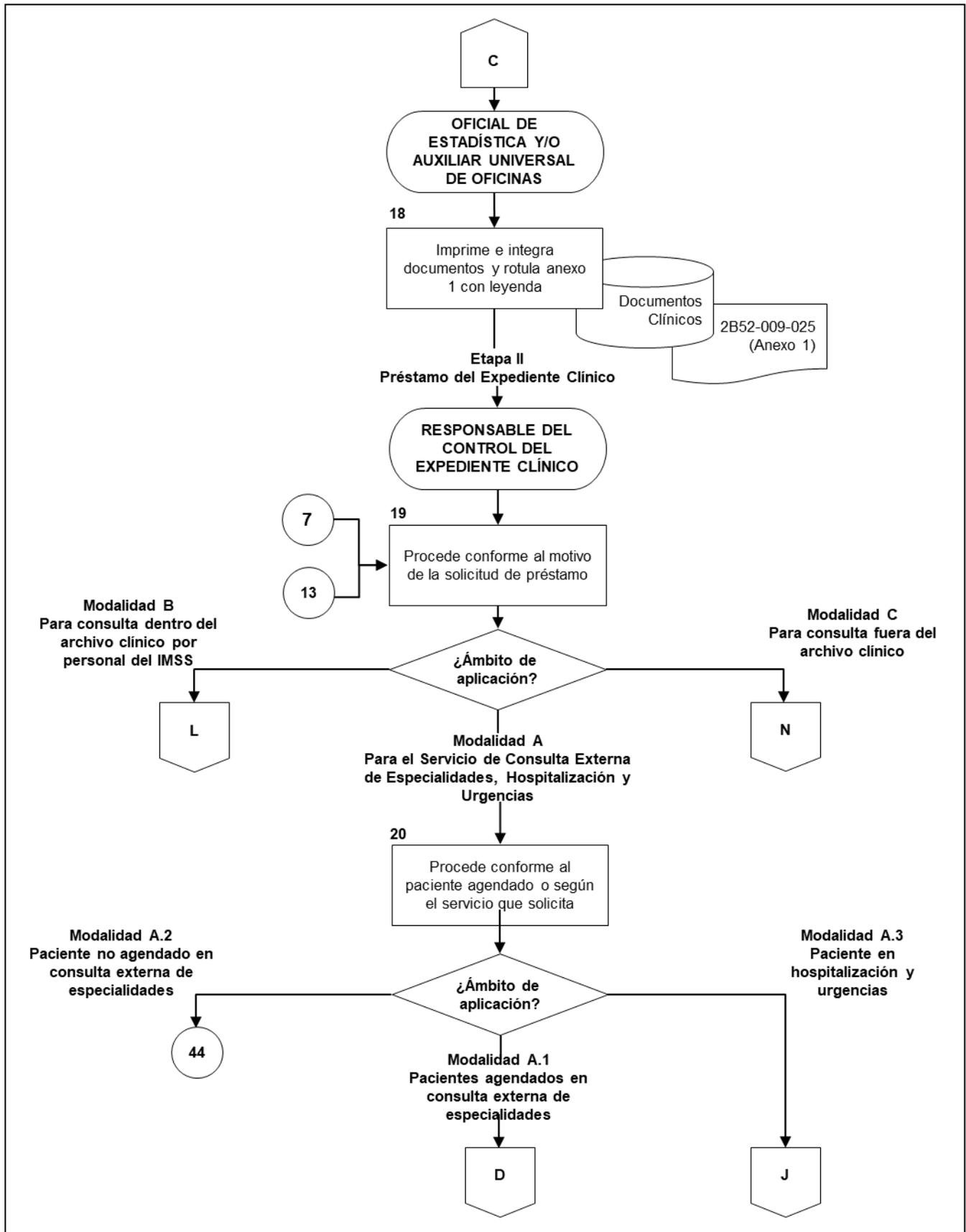
Responsable	Descripción de actividades
Responsable del control del expediente clínico	<p>Administración de Documentos, para que conforme a su disposición proceda a la recolección de los "Expedientes clínicos" y la gestión de la baja documental respectiva, ante el AGN, junto con el inventario documental, y la(s) caja(s) para su transferencia al Archivo de Concentración de la Unidad Médica u OOAD Estatal o Regional, para los fines que correspondan.</p> <p style="text-align: center;">Fin del procedimiento</p>

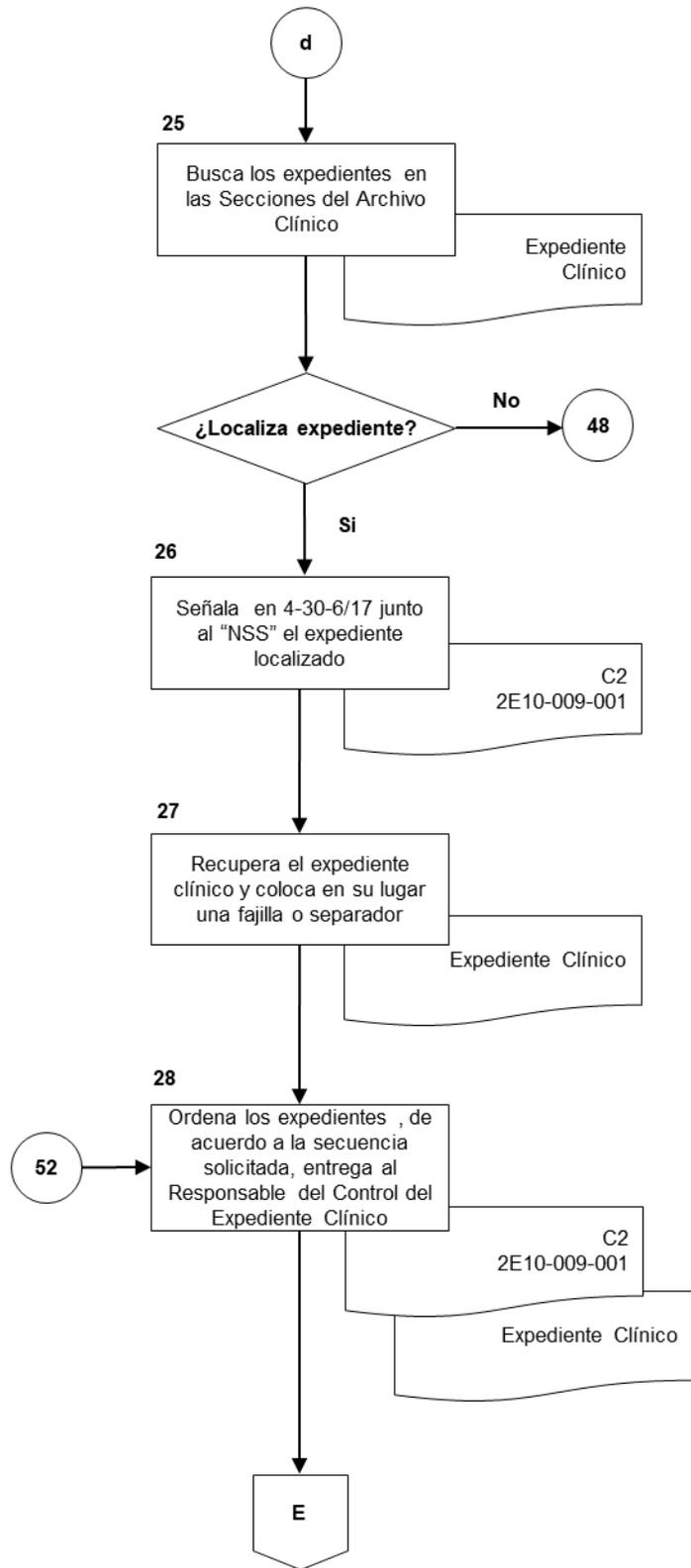
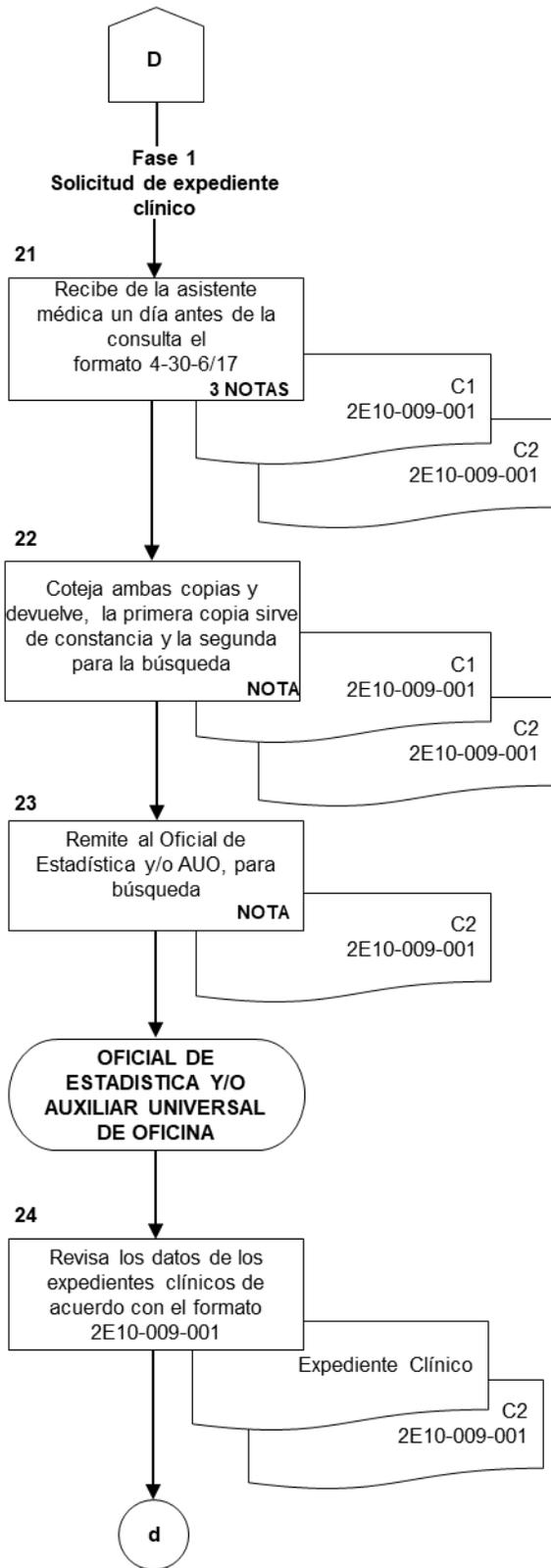


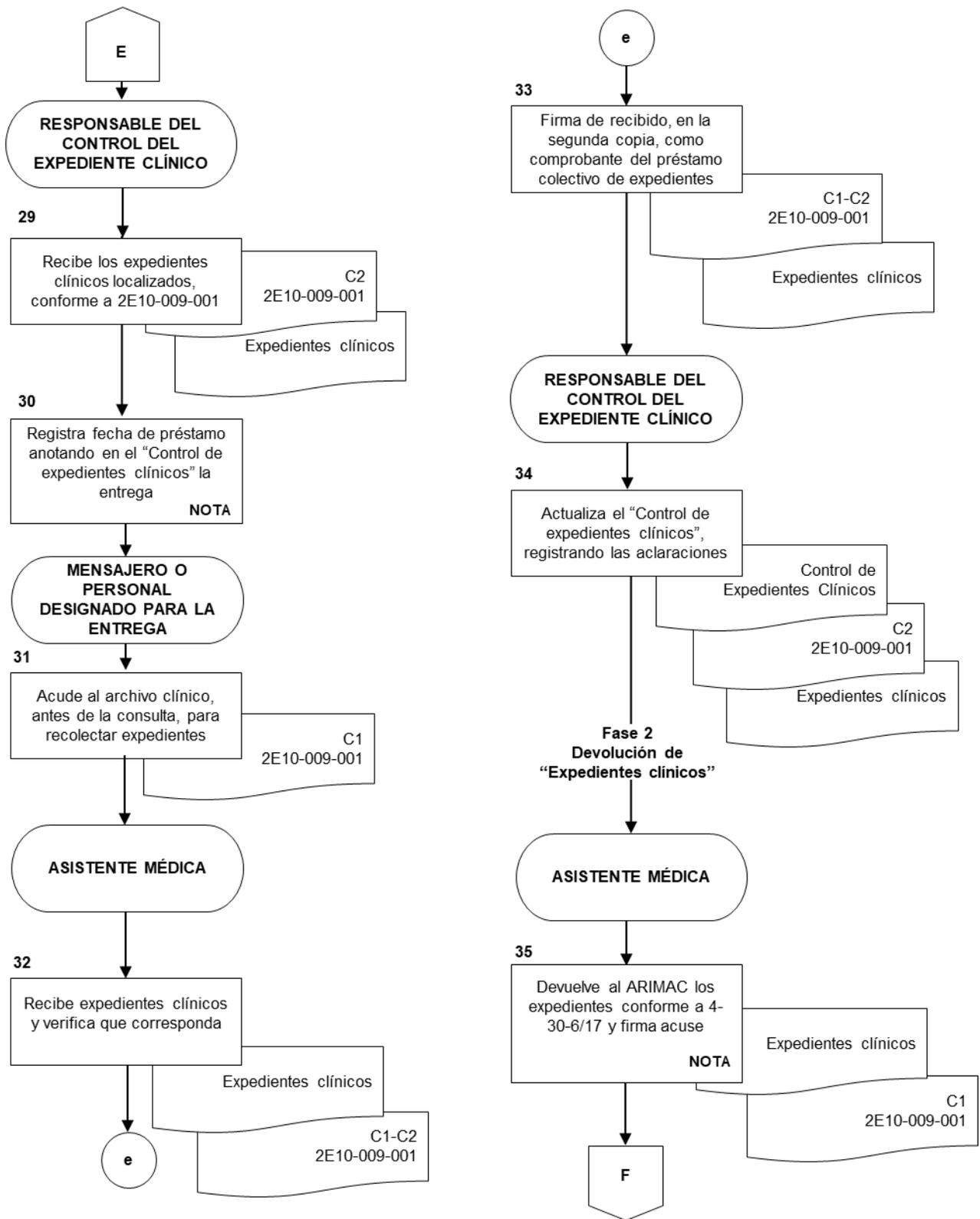
7. Diagrama de flujo

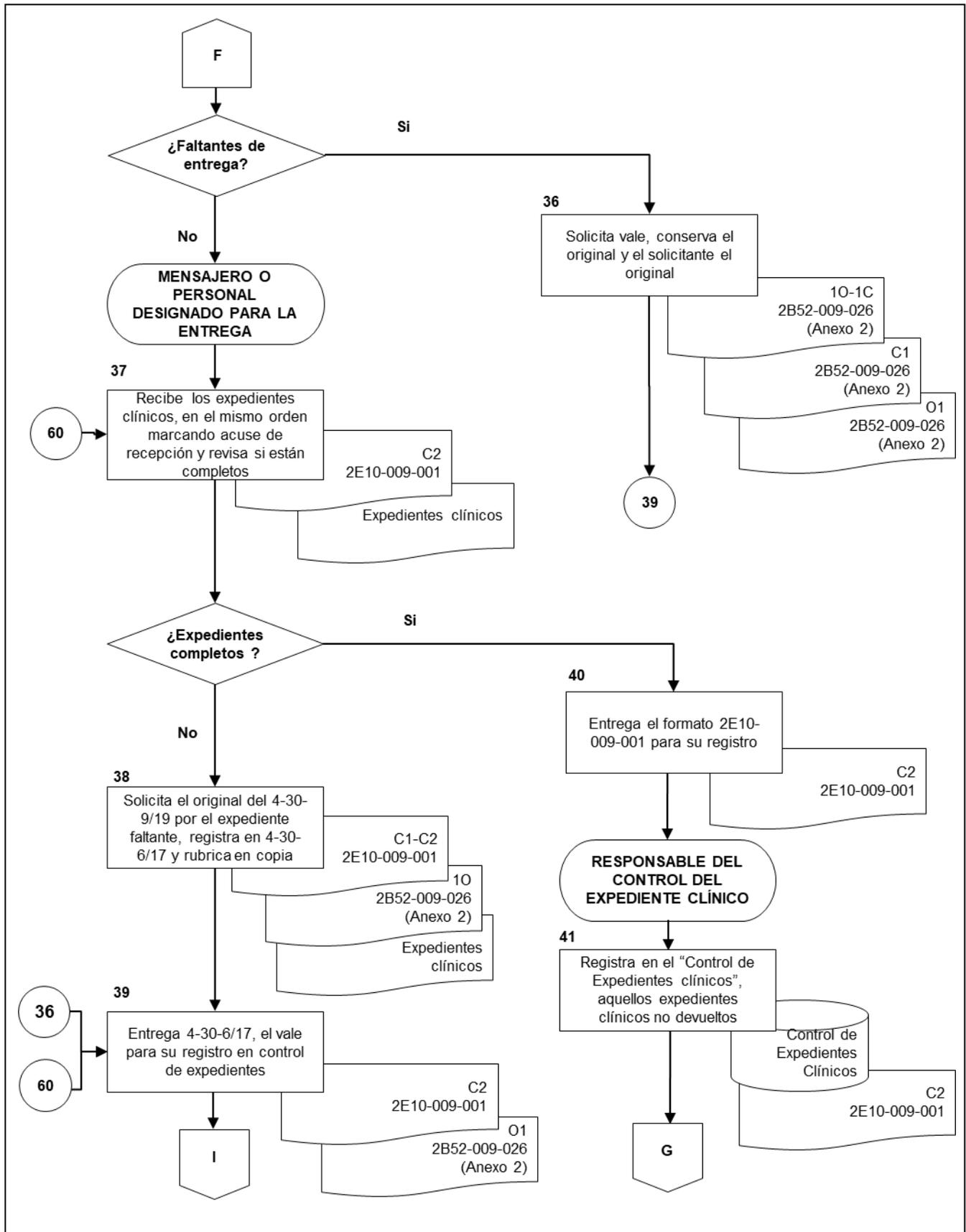


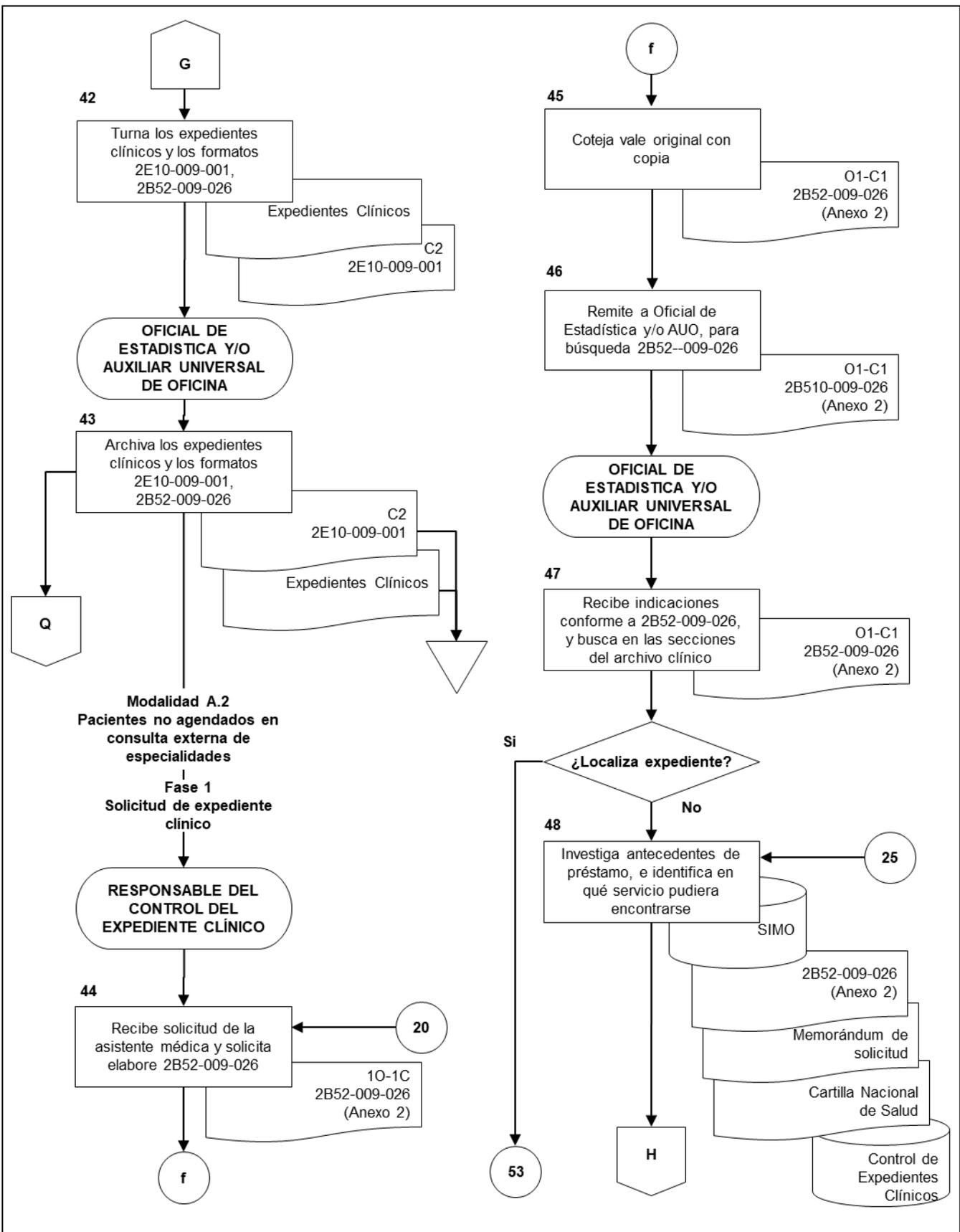


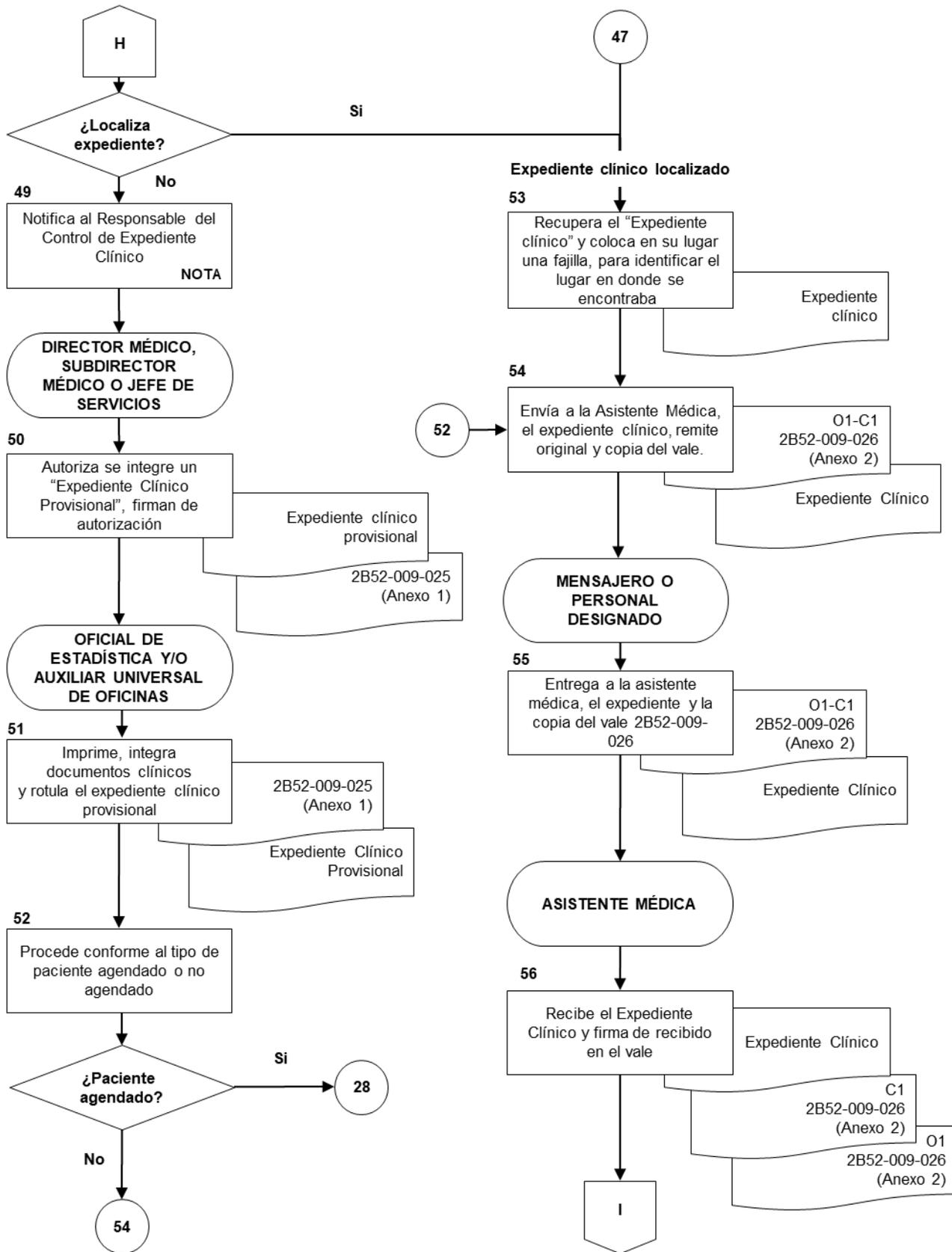


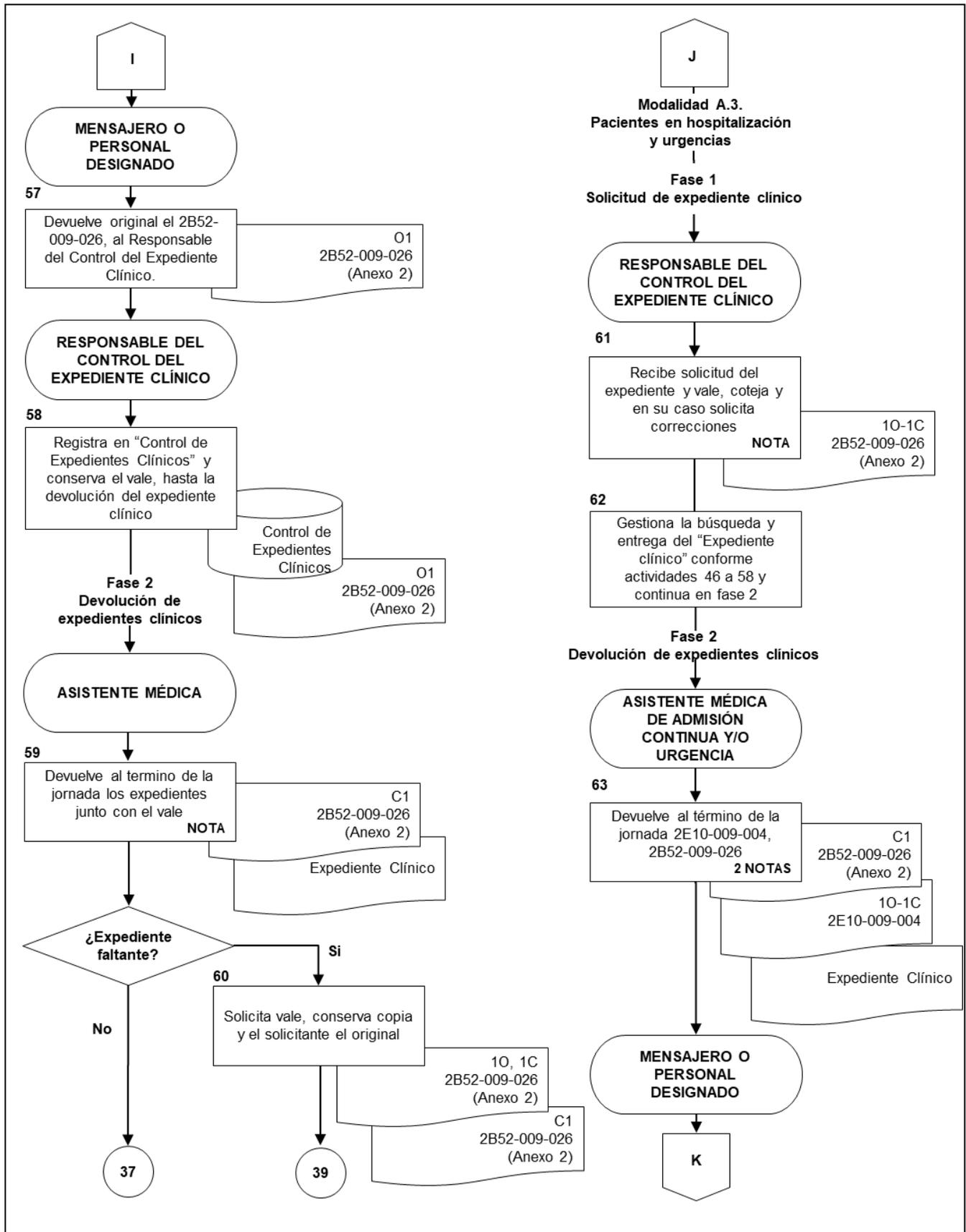


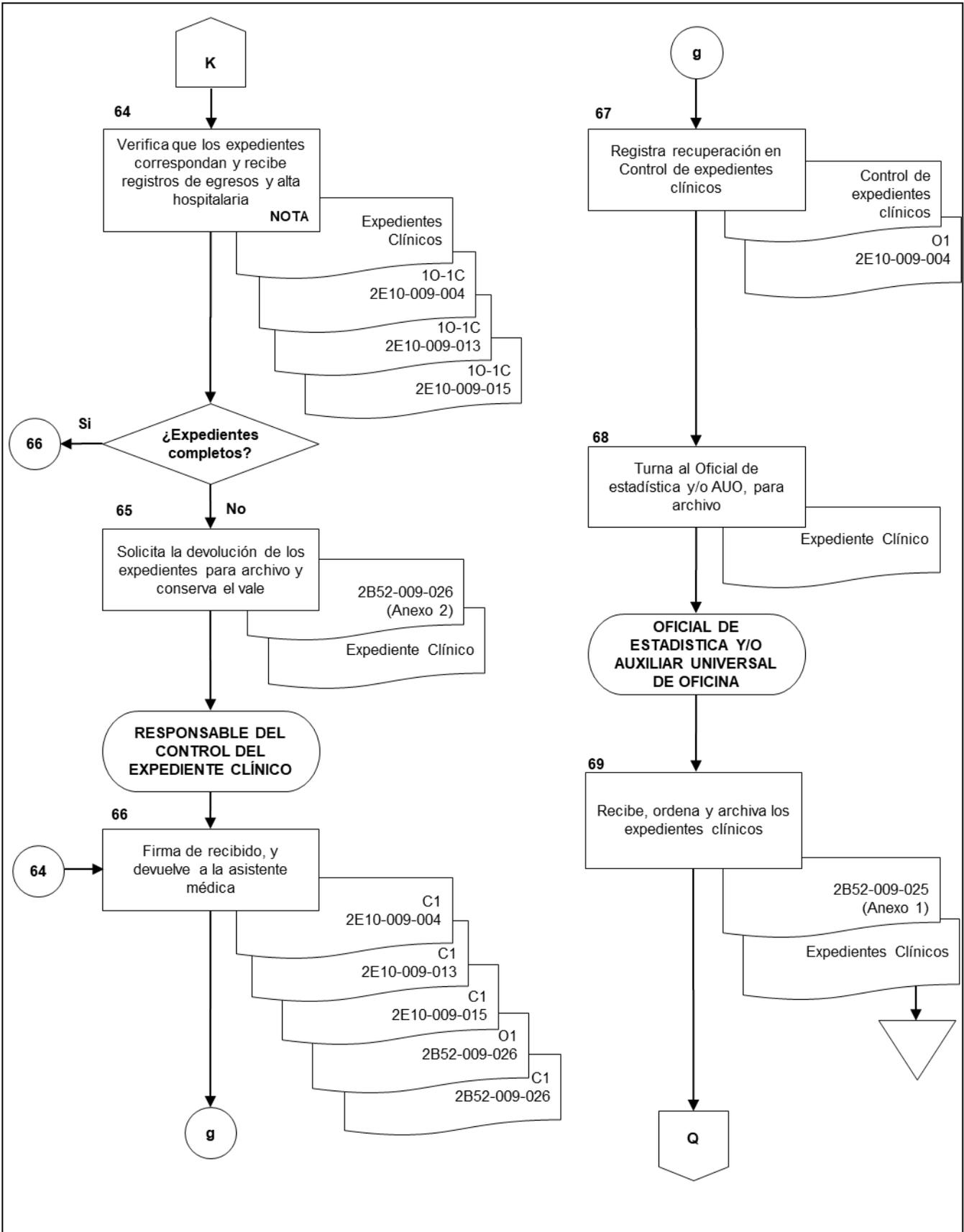


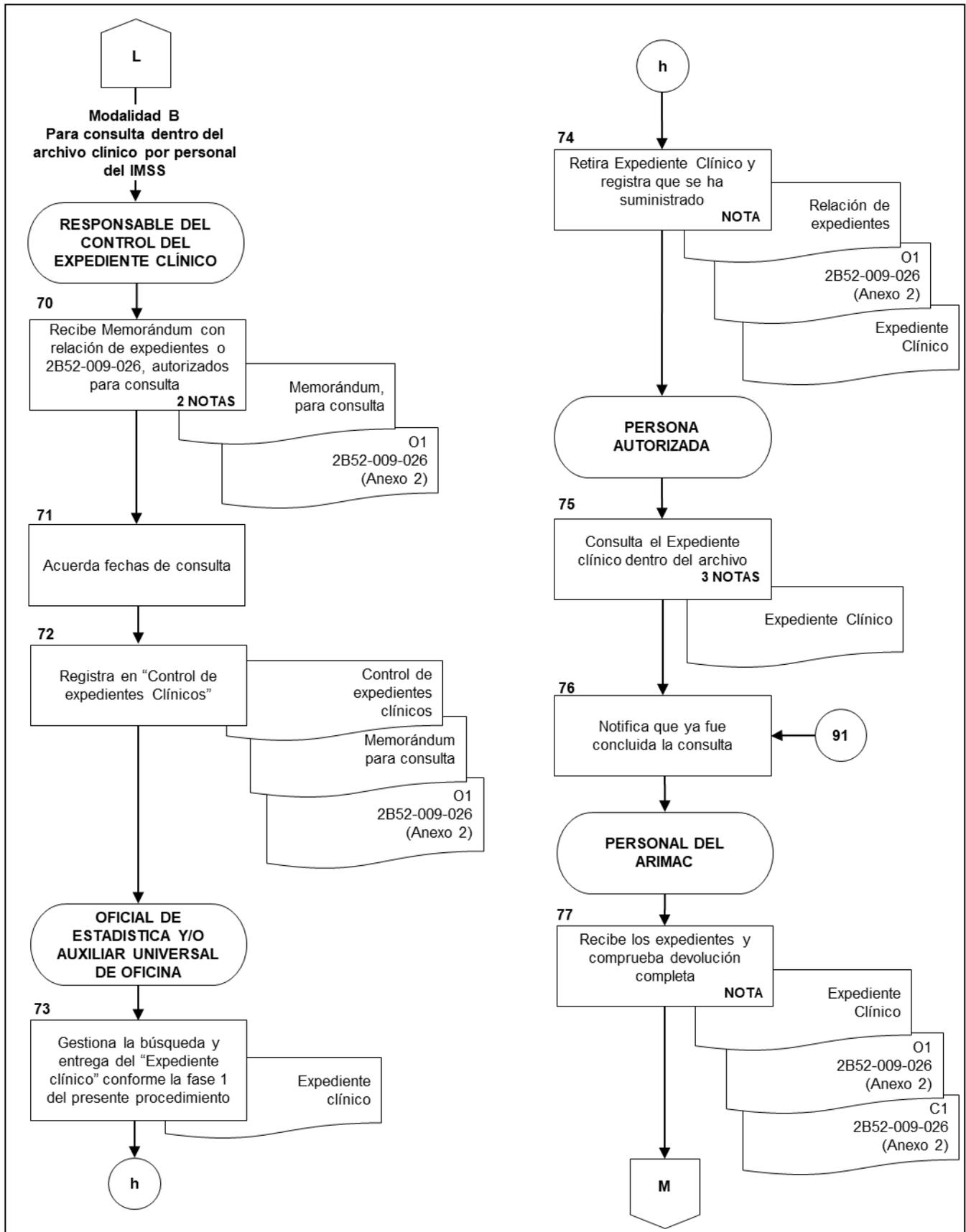


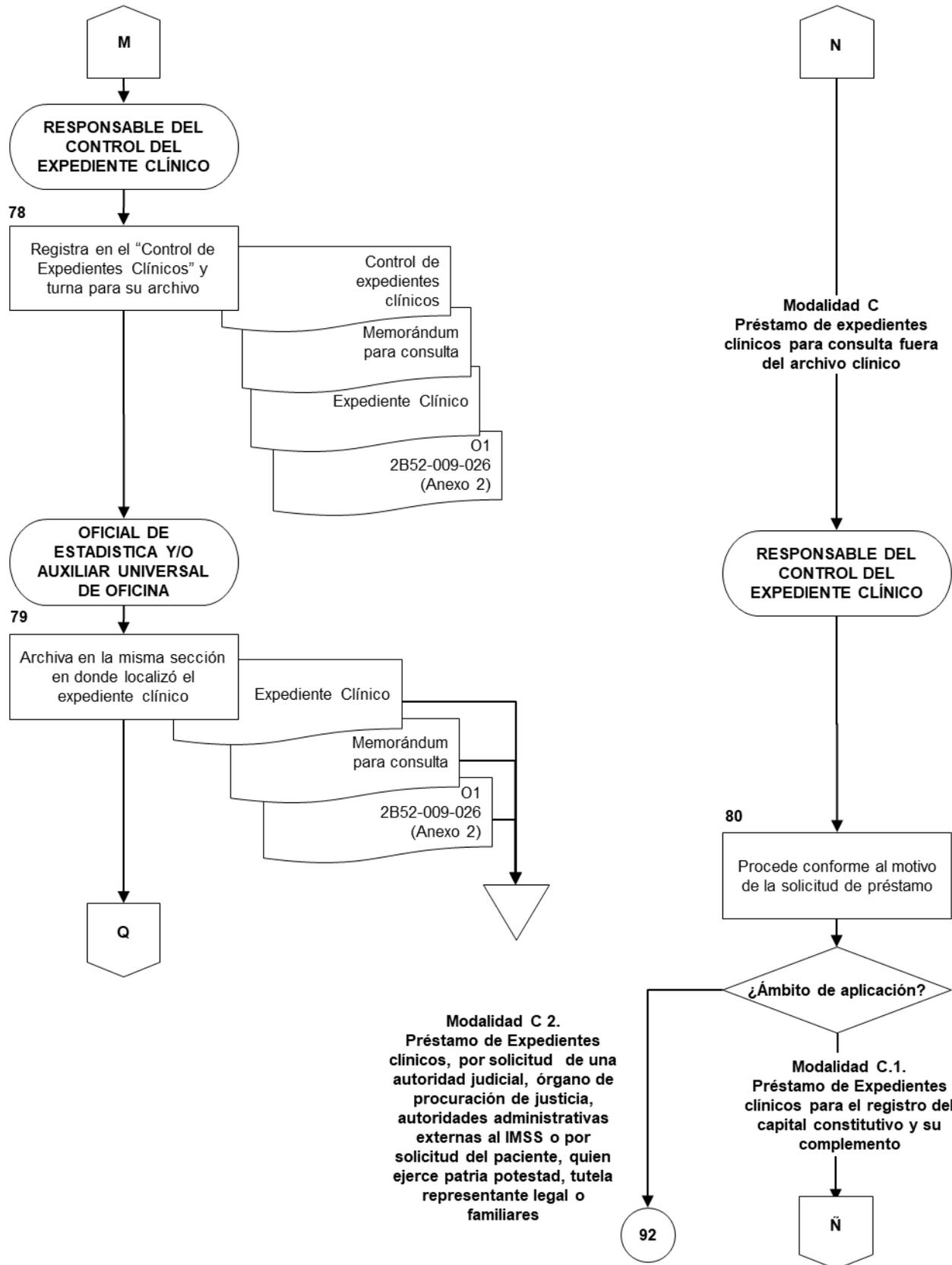


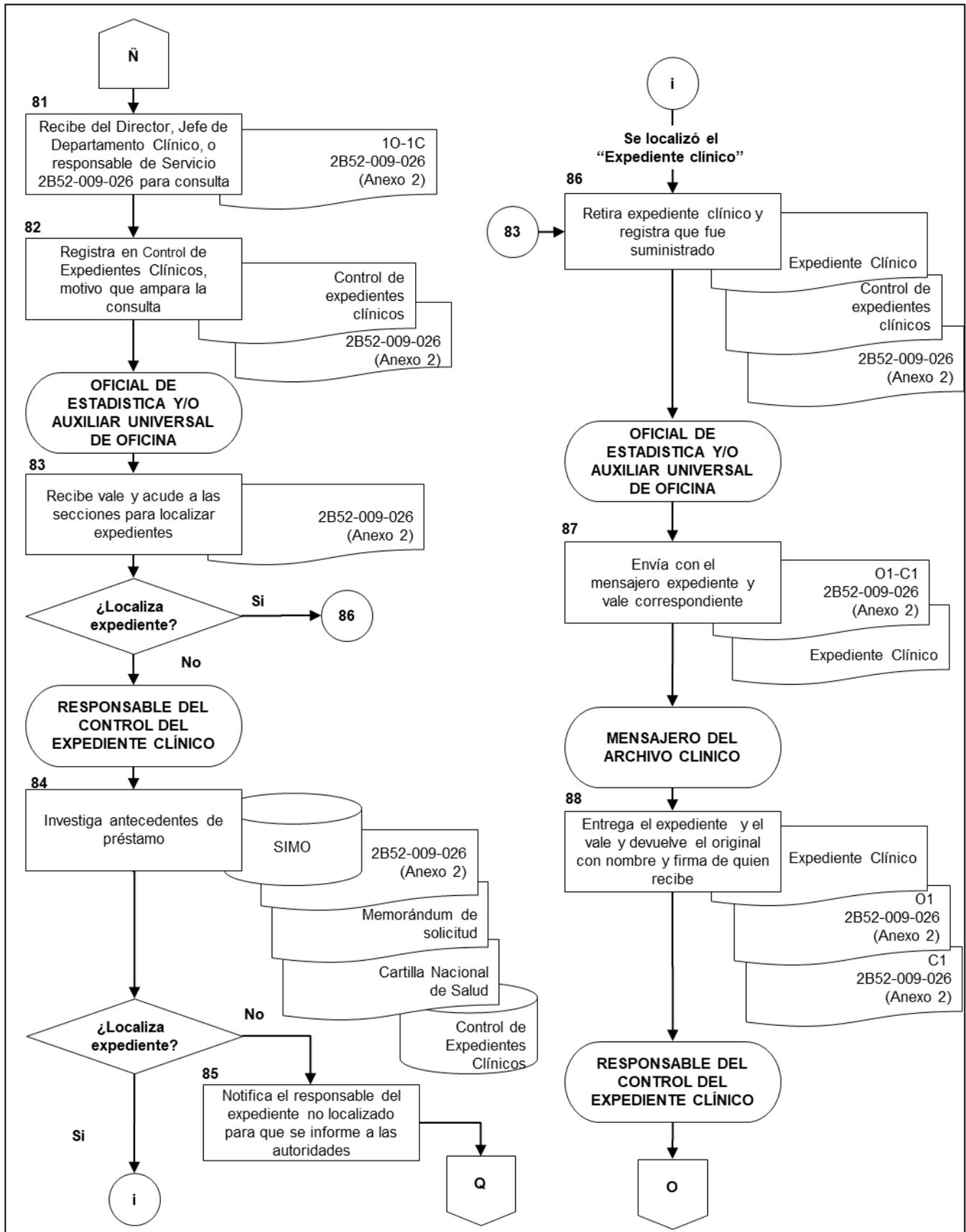


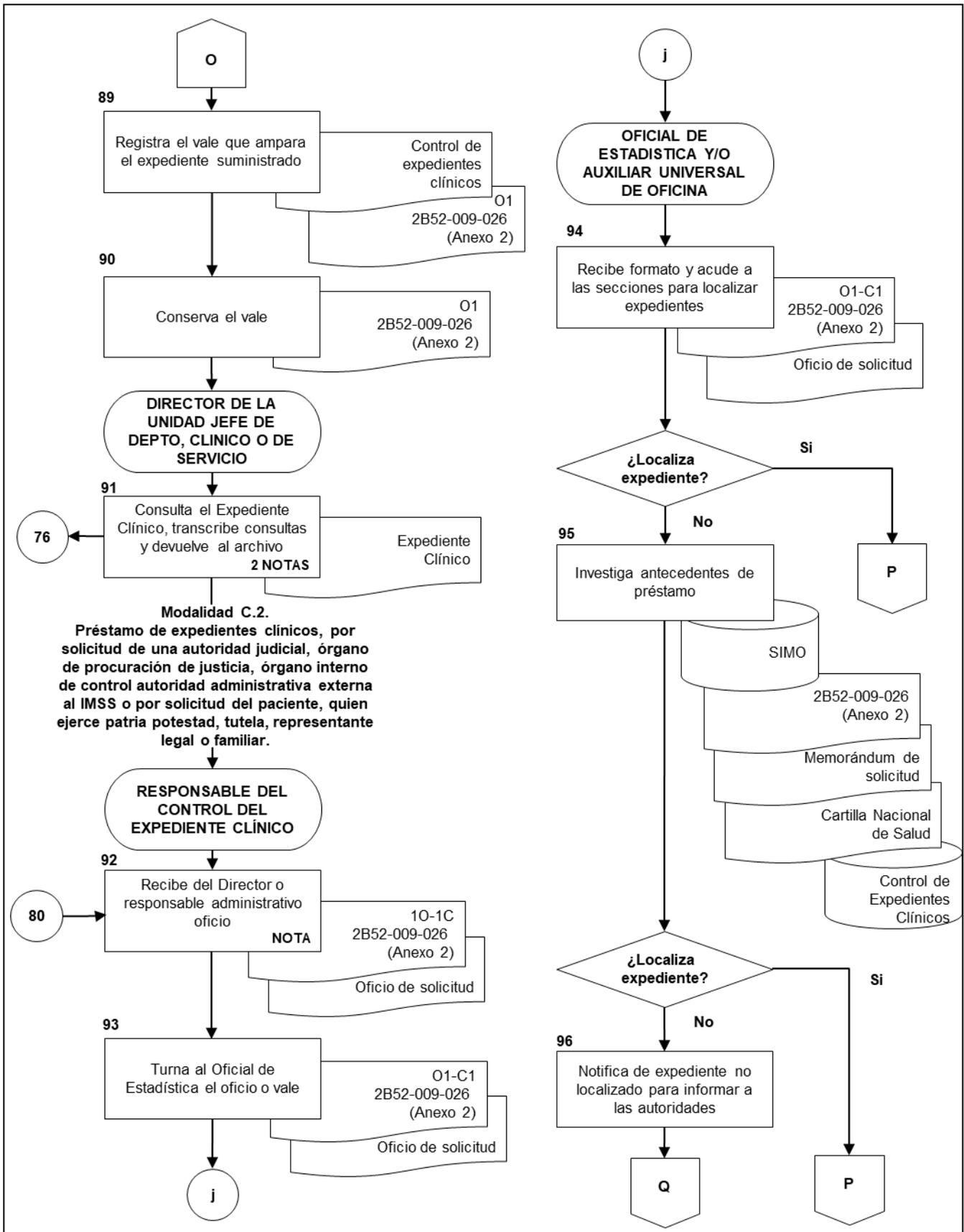


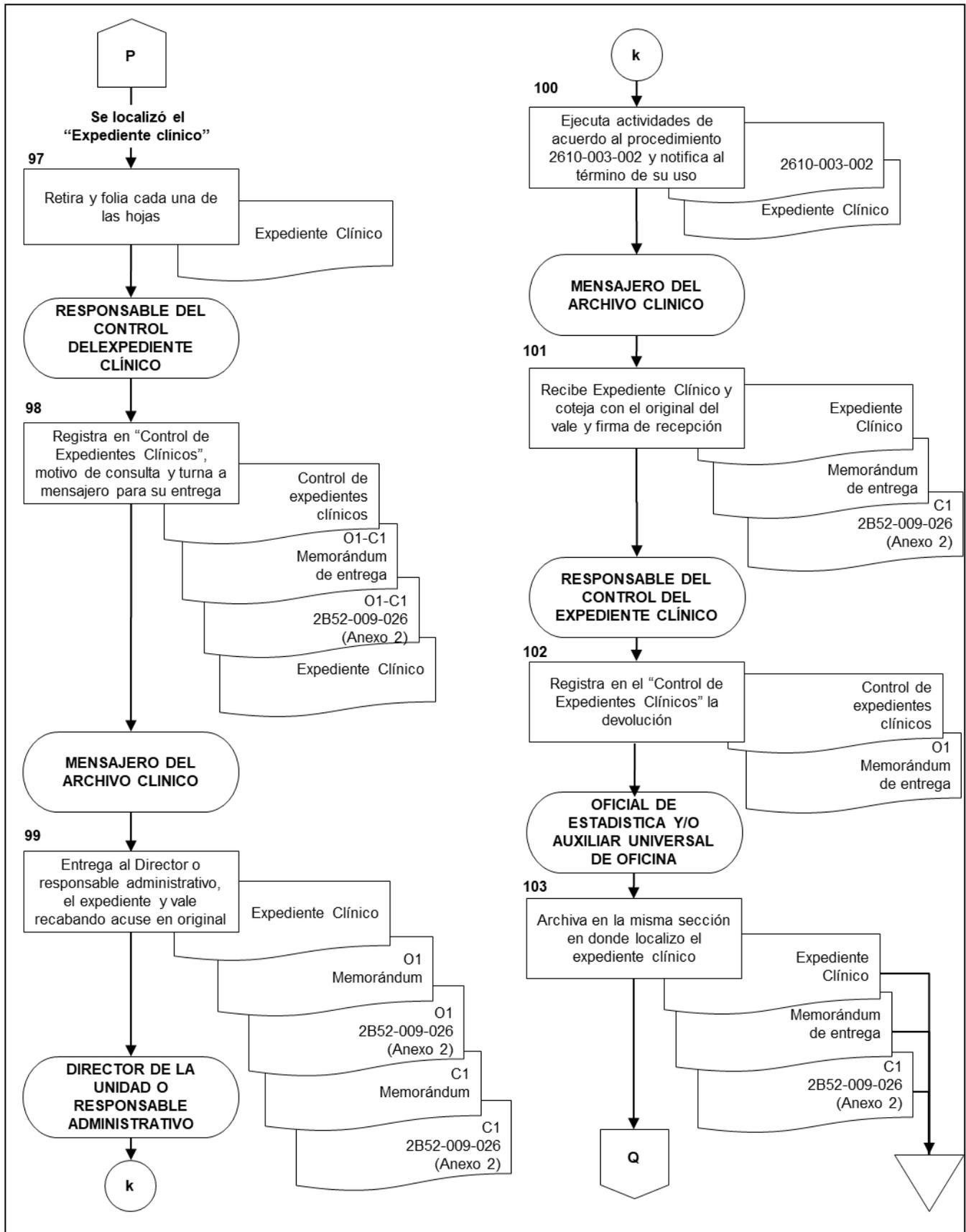


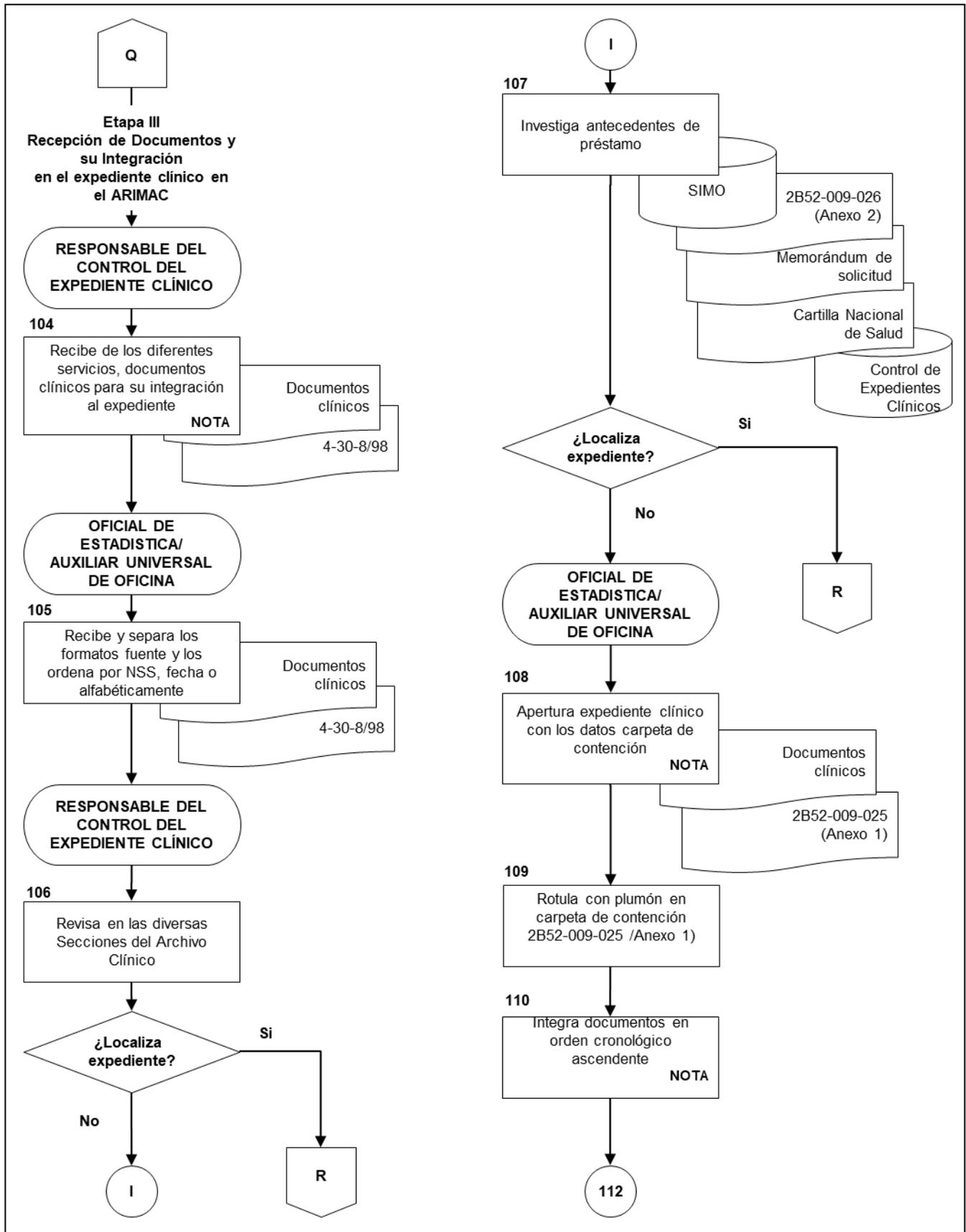


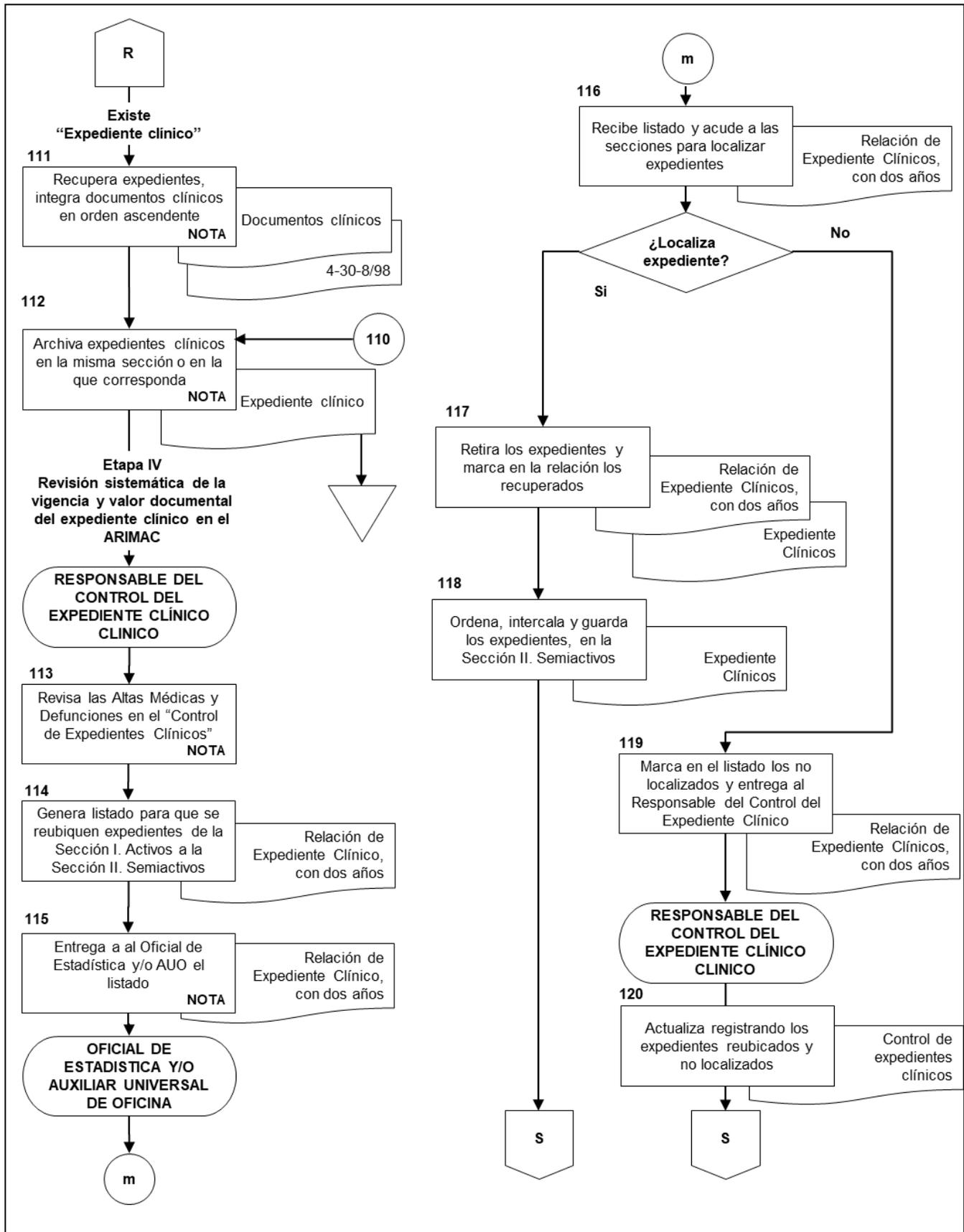


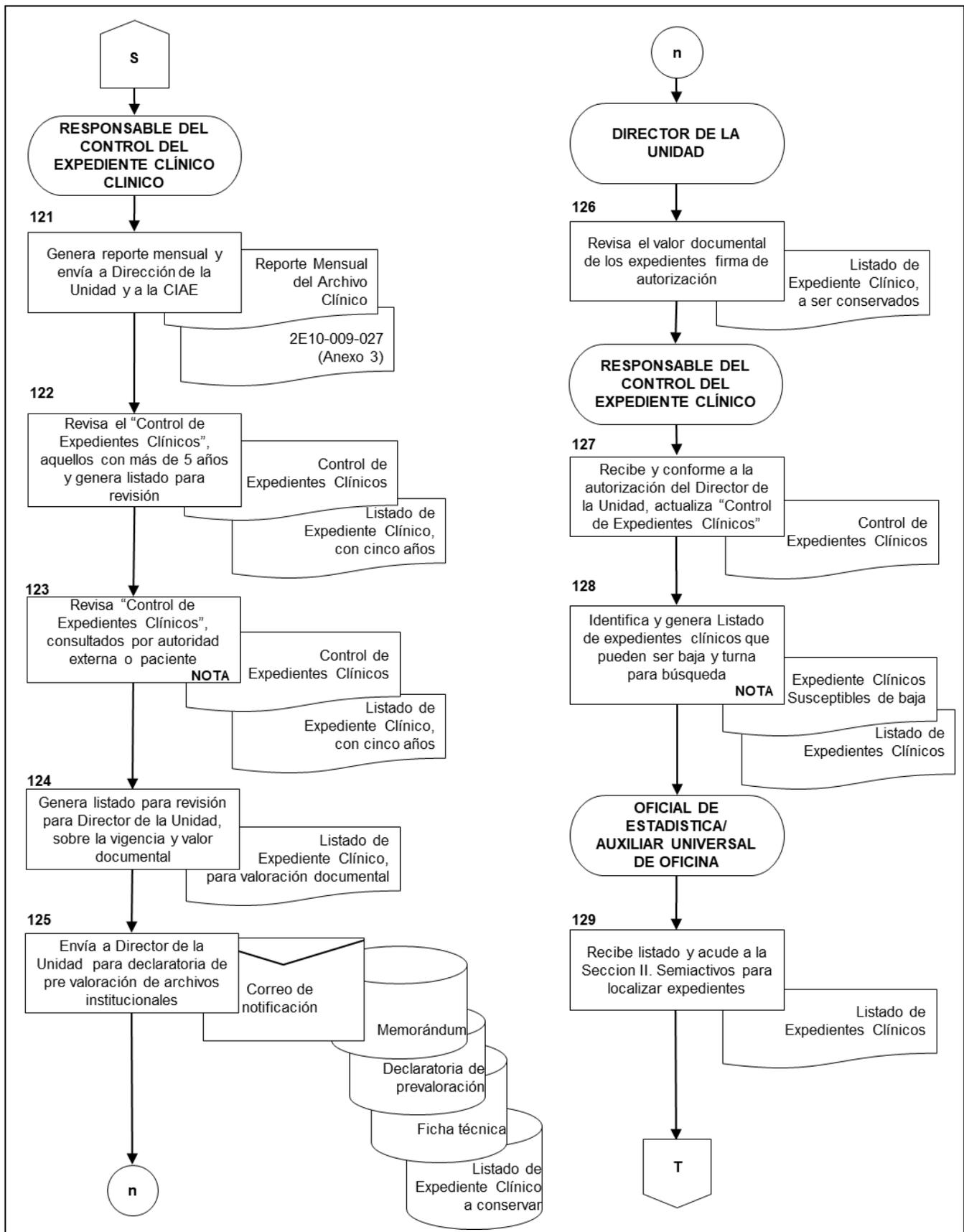


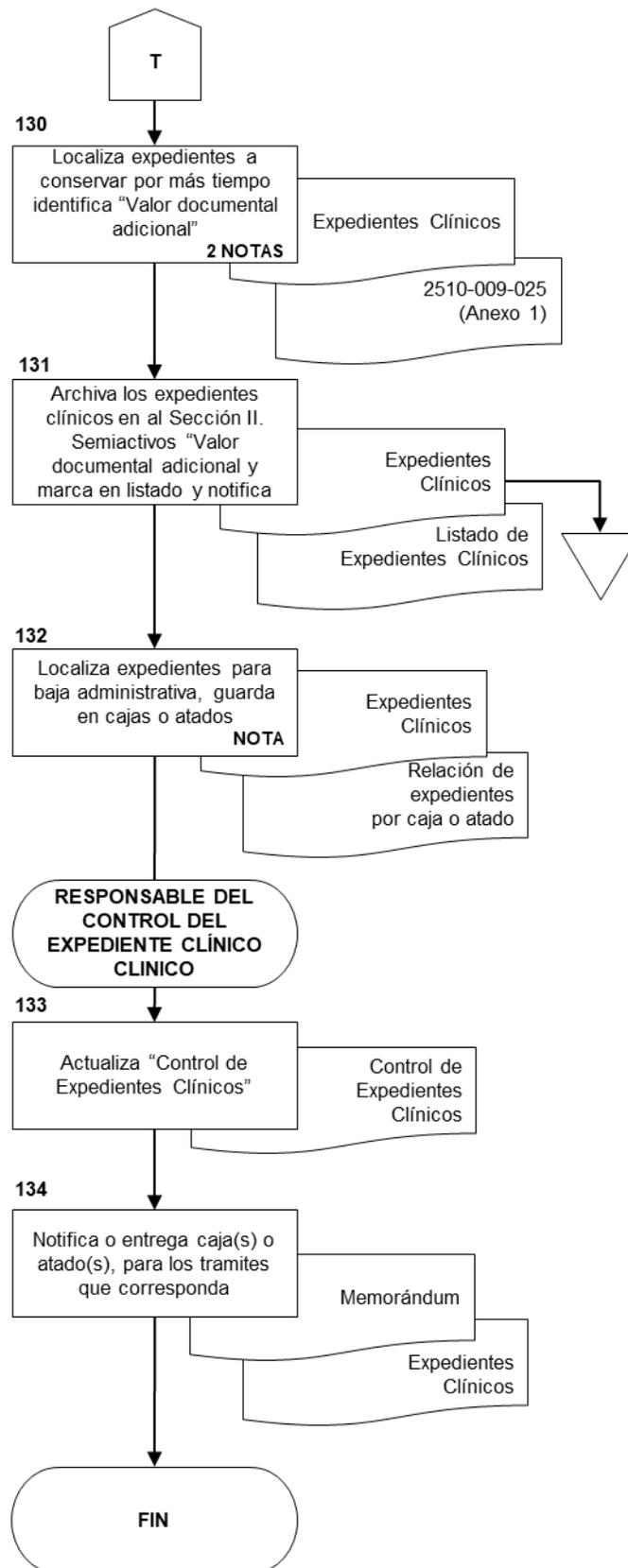














ANEXO 1

Carpeta de contención 2019 (cubierta)
2B52-009-025



ANVERSO DE PORTADA



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Serie documental 2S.7

CARPETA DE CONTENCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

NÚMERO DE EXPEDIENTE

NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL/AGREGADO MÉDICO

C.U.R.P.

NOMBRE(S)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL
Serie documental 2S.7

CARPETA DE CONTENCIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

(4) (5)

APELLIDO PATERNO APELLIDO MATERNO

(6) (7) (8)

DOMICILIO FECHA APERTURA FECHA DE CIERRE

ADSCRIPCIÓN			AUTORIZACIÓN EXPEDIENTE PROVISIONAL
UMF	CONSULTORIO	TURNO	(12)
(9)	(10)	(11)	
			QUIEN AUTORIZA
			(13)
			(14)
			MATRICULA FIRMA

VIGENCIA DOCUMENTAL (15)

Archivo de Trámite (Sección I Activos)	Período adicional por ser donador de sangre
Archivo de Concentración (Sección II Semiactivos)	Período adicional por SISI o Autoridad Judicial
Vigencia total	

Legajo No. (16)

Número de Fojas (17)

clave almacen anverso

Documento Administrativo

Clave 2B52-009-025



CONTRAPORTADA

GUÍA DE DATOS BÁSICOS
A INVESTIGAR Y, EN SU CASO, REGISTRAR EN LAS NOTAS MÉDICAS

NOTA MÉDICA	TODOS LOS CASOS	CASOS ESPECÍFICOS				
		EMBARAZO	NIÑO DE 0 A 4 AÑOS	DIABETES MELLITUS	HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	DOLOR LUMBAR
INTERROGATORIO	FECHA DE INICIO	FECHA DE ÚLTIMA MENSTRUACIÓN	CONDICIONES DEL NIÑO AL NACER	POLIDIPSIA	CEFALEA	SEMIOLOGÍA DEL DOLOR
	ANTECEDENTES	RUBÉOLA	INMUNIZACIONES	POLIURIA	VÉRTIGO	ALTERACIONES MOTORAS
	SEMOLOGÍA CLÍNICA	OTRAS VIROSIS	CRECIMIENTO Y DESARROLLO PSICOMOTOR	POLIFAGIA	ACÚFENOS	ALTERACIONES SENSITIVAS
	OTROS	SECRECIÓN VAGINAL SÍNTOMAS URINARIOS SANGRADO TRANSVAGINAL SALIDA DE LÍQUIDO AMNIÓTICO FIEBRE HIPERÉMESIS OTROS	ABLACTACIÓN DESTETE PESO ALIMENTACIÓN AL SENO MATERNO CUIDADOS MATERNO	PÉRDIDA DE PESO ALTERACIONES VISUALES SÍNTOMAS URINARIOS PRURITO GENITAL ALTERACIONES NEUROLÓGICAS OTRAS COMPLICACIONES	FOSFENOS OTROS	OTROS
EXPLORACIÓN FÍSICA	SOMATOMETRÍA	PESO	SOMATOMETRÍA	PESO	PESO	PESO
	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES	SIGNOS VITALES
	INSPECCIÓN	FONDO UTERINO	PIE PLANO	PULSOS PERIFÉRICOS	EDEMA	LOCALIZACIÓN DE PUNTOS DOLOROSOS ALINEACIÓN Y MOVILIDAD DE COLUMNA
	PALPACIÓN	FOCO FETAL	LUXACIÓN CONGÉNITA DE CADERA	DERMATOSIS	FONDO DE OJO	MOVILIDAD DE COLUMNA
	PERCUSIÓN	EDEMA	PROBLEMAS DEL LENGUAJE	FONDO DE OJO	OTROS	SIGNOS DE COMPRESIÓN RADICULAR
	AUSCULTACIÓN	INCREMENTO PONDERAL PELVIMETRÍA MOVIMIENTOS FETALES	ESTRABISMO CARDIOPATÍA GENITALES EXTERNOS	ÍNDICE DE MASA CORPORAL OTROS	OTROS	REFLEJOS OSTEOTENDINOSOS SENSIBILIDAD OTROS
AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO (*)	EXÁMENES DE LABORATORIO	BIOMETRÍA HEMÁTICA GRUPO SANGUÍNEO FACTOR RH	EXÁMENES DE LABORATORIO ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS OTROS	GLUCEMIA CREATININA COLESTEROL	GLUCEMIA CREATININA COLESTEROL	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA OTROS
	ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS	GLUCEMIA VDRL		TRIGLICÉRIDOS EXAMEN GENERAL DE ORINA BIOMETRÍA HEMÁTICA	TRIGLICÉRIDOS EXAMEN GENERAL DE ORINA BIOMETRÍA HEMÁTICA	
	OTROS	EXAMEN GENERAL DE ORINA ULTRASONOGRAFÍA CEFALOPELVIMETRÍA OTROS		UROCULTIVO ALTERACIÓN DE LA GLUCOSA EN AVIAR INTOLERANCIA A LA GLUCOSA PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA HEMOGLOBINA GLUCOSILADA OTROS	RADIOGRAFÍA DE TORAX ELECTROCARDIOGRAMA OTROS	
	DIAGNÓSTICO INTEGRAL					
	PLAN DE MANEJO INTEGRAL: PLAN NUTRICIONAL, ACTIVIDAD FÍSICA, MEDICAMENTOS, ESTUDIOS AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO, CITAS, INTERCONSULTAS, REFERENCIA A OTROS SERVICIOS DE LA UNIDAD, INCAPACIDAD.					
	(*) A CRITERIO DEL MÉDICO					

Clave 2B52-009-025



REVERSO

De manera enunciativa, más no limitativa, el expediente clínico amerita el siguiente contenido

S
E
C
U
E
N
C
I
A

- 1 Historia Clínica
- 2 Interrogatorio
- 3 Exploración Física
- 4 Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros
- 5 Diagnósticos o problemas clínicos
- 6 Pronóstico
- 7 Indicación terapéutica
- 8 Nota de evolución
- 9 Nota de Interconsulta
- 10 Nota de referencia/traslado
- 11 Nota médica en urgencias inicial
- 12 Nota médica en urgencias de evolución
- 13 Nota médica en urgencias de referencia/traslado
- 14 Nota médica en hospitalización de ingreso
- 15 Historia clínica en hospitalización
- 16 Nota médica en hospitalización de evolución
- 17 Nota médica en hospitalización de referencia/traslado
- 18 Nota Preoperatoria
- 19 Reporte de la lista de verificación de la cirugía, en su caso, podrá utilizar la lista Organización Mundial de la Salud en esta materia para dicho propósito
- 20 Nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico
- 21 Nota postoperatoria
- 22 Nota de egreso
- 23 Hoja de enfermería
- 24 De los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- 25 Cartas de consentimiento informado
- 26 Hoja de egreso voluntario
- 27 Notas de defunción y de muerte fetal

Clave 2B52-009-025



ANEXO 1
Carpeta de contención 2019 del Expediente Clínico
(cubierta)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Objetivo del formato:

Identificar, agrupar, organizar, proteger y transportar el “Expediente clínico” de la o el paciente, el cual contiene diversos documentos relacionados a su atención médica.

Elabora:

Director de la Unidad Médica;
Personal del ARIMAC.

Número de tantos:

Un tanto que será el original

Distribución:

El original, siempre debe ser resguardado en el Archivo Clínico.

Instrucciones específicas:

El llenado del formato se debe realizar con letra manuscrita clara y legible, usando tinta diferente al color de la impresión.

El personal del ARIMAC es responsable de registrar los campos:

- a. Número de seguridad Social/Agregado Médico
- b. C.U.R.P.
- c. Nombre(s)
- d. Apellido Paterno
- e. Apellido Materno
- f. Domicilio
- g. Fecha de apertura
- h. Fecha de cierre
- i. UMF
- j. Consultorio
- k. Turno
15. Vigencia Documental
16. Legajo No.
17. Número de Fojas

Clave 2B52-009-025



ANEXO 1
Carpeta de contención 2019 del Expediente Clínico
(cubierta)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

El Director de la Unidad Médica o Jefe de Servicio autoriza la elaboración de un expediente provisional, para cuando se requiera brindar la atención médica correspondiente.

- 12. Quien Autoriza
- 13. Matricula
- 14. Firma

Clave 2B52-009-025



ANEXO 1
Carpeta de contención 2019 (cubierta)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1.	Número de seguridad social/agregado médico	<p>El número de seguridad social de la o el paciente, este es transcrito de los documentos que proporciona la Asistente Médica, o son obtenidos de la Constancia de Vigencia de Derechos.</p> <p>Agregado Médico Los caracteres (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social.</p> <p>Ejemplo: 1M1959OR, manejando:</p> <ul style="list-style-type: none">- Carácter de la persona derechohabiente1 Asegurado2 Esposa o Esposo o Concubina o Concubino3 Hijos4 Padres5 Pensionado6 Beneficiario de pensionado <p>- Sexo M – Masculino, F Femenino</p> <p>- Año de nacimiento a cuatro dígitos ejemplo 1959</p> <p>- Régimen de seguridad social OR – Ordinario ET - Eventual temporal y de la construcción EC – Estacionales del campo SA – Seguro Adicional ES – Seguro de salud para estudiantes SF – Seguro de familia PE - Pensionado ND – No Derechohabiente</p> <p>Para las y los estudiantes que sean afiliados por convenio, deberán invariablemente, tener el carácter de derechohabiente 1.</p> <p>Esta norma sólo es válida para registros médicos, no interfieren en lo referente a Servicios Técnicos</p> <p style="text-align: right;">Clave 2B52-009-025</p>



ANEXO 1
Carpeta de contención 2019 (cubierta)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
		<p>para el registro y control de expedientes de la tarjeta de afiliación o de la tarjeta de adscripción a la clínica.</p> <p>Ejemplo: 1M1971ES.</p> <p>Para las personas que sean asegurados por la contratación del seguro adicional, deberán invariablemente, tener el carácter de derechohabiente 1.</p> <p>Ejemplo: 1F2017SA o 1M2017SA (de acuerdo al sexo)</p> <p>Para el control del "Expediente clínico", administrativamente el NSS, equivale al número de expediente</p>
2.	C.U.R.P.	La Clave Única de Registro de Población, transcrita de los documentos que proporciona la Asistente Médica, o son obtenidos de la Constancia de Vigencia de Derechos.
3.	Nombre(s)	Completos sin abreviaturas, transcrito de los documentos que proporciona la Asistente Médica, o son obtenidos de la Constancia de Vigencia de Derechos.
4.	Apellido paterno	Completos sin abreviaturas, transcrito de los documentos que proporciona la Asistente Médica, o son obtenidos de la Constancia de Vigencia de Derechos.
5.	Apellido materno	Completos sin abreviaturas, transcrito de los documentos que proporciona la Asistente Médica, o son obtenidos de la Constancia de Vigencia de Derechos.
6.	Domicilio	Conforme a los datos proporcionados en la documentación administrativa.

Clave 2B52-009-025



ANEXO 1
Carpeta de contención 2019 (cubierta)
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
7.	Fecha de apertura	Corresponde a la fecha en que se solicita por parte de las Asistentes Médicas.
8.	Fecha de cierre	Fecha de conclusión del asunto, es decir, ya no se generan o integran más documentos al mismo.
9.	UMF	ADSCRIPCIÓN Número correspondiente.
10.	Consultorio	Número correspondiente.
11.	Turno	La letra del turno de la atención que corresponda ejemplo: (M) (V).
12.	Nombre del Médico	El nombre completo de la o el Médico, primero el nombre luego los apellidos, de quien autoriza el expediente provisional.
13.	Matricula	Número de matrícula de quien firma.
14.	Firma	Valida su autorización a través de la firma de la o el Médico.
15.	Vigencia documental	De acuerdo con lo correspondiente.
16.	Legajo No.	Número consecutivo de los legajos que contenga el "Expediente clínico".
17.	Número de fojas	Al concluir de foliar cada hoja., se coloca con el sello, el mismo número de la última hoja, quedando antecedente, que en la fecha de solicitud, esa era la cantidad de hojas total que contenía, el expediente.

Clave 2B52-009-025



ANEXO 2

**Vale al archivo clínico por el expediente, 4-30-9/19
2B52-009-026**



Anverso



Folio N°: **1**

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

Vale al archivo clínico por el expediente 4-30-9/19
2B52-009-026

Fecha de solicitud: **2**

Datos del solicitante

Nombre: **3** Matricula: **4**
 Categoría: **5**
 Servicio o especialidad: **6** Teléfono: **7** Tumo: **8**
 Teléfono/ext.: **9** Correo electrónico: **10**

Datos del expediente

Número de Seguridad Social/ Agregado Médico	Nombre del Paciente	Motivo de préstamo				
		I	A/S	AJ	CC	AM
11	12			13		

Impresiones Gráficas

14 Firma y fecha recibido solicitante **15** Firma y fecha entregado ARIMAC **16** Firma y fecha devuelto ARIMAC

I=Investigación A/S = Auditorías y Supervisiones AJ = Autoridad Judicial CC = Capital Constitutivo AM =Atención Médica

Original

Clave 2B52-009-026



Reverso

En observancia de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 18 de julio de 2016, será necesario que los Servidores Públicos que tengan conocimiento de esta información –en el ámbito de su competencia- tomen las medidas de seguridad necesarias para garantizar la confidencialidad, secrecía, integridad y disponibilidad de los datos personales que posean con el propósito de garantizar la seguridad de los mismos, que por virtud de este acto se entregan, y se hacen de su pleno conocimiento, con la alta responsabilidad de evitar su alteración, pérdida, transmisión, dentro o fuera del territorio nacional, y acceso no autorizado por personas distintas al responsable o persona autorizada para su consulta.

Original-Reverso



ANEXO 2
Vale al archivo clínico por el expediente
4-30-9/19
INSTRUCTIVO DE LLENADO

Objetivo del formato:

Controlar el préstamo y devolución de "Expedientes clínicos", para la correcta administración en el ARIMAC.

Elabora:

Director de la Unidad Médica
Jefe/ Director/ Coordinador de Educación e Investigación en Salud
Responsable/ Director/ Subdirector Administrativo
Personal médico familiar, médico no familiar y profesional de la salud
Asistente médica
Personal de enfermería
Personal del ARIMAC

Número de tantos:

Original y copia

Distribución:

El original de la solicitud se conserva en el ARIMAC para su control, el recibir el formato significará registrar en su control y la copia la deberá conservar el solicitante.

La conservación del formato en el ARIMAC deberá de ser de un año, posterior a la fecha de la devolución de la totalidad de los "Expedientes clínicos" solicitados, lo anterior debido a que es un documento de comprobación administrativa inmediata.

Instrucciones específicas:

El llenado del formato se debe realizar con letra manuscrita clara y legible, usando tinta diferente al color de la impresión.

El personal solicitante será responsable de registrar los campos:

2. Fecha de solicitud
3. Nombre
4. Matrícula
5. Categoría
6. Servicio o especialidad
7. Consultorio:
8. Turno
9. Teléfono/ext.
10. Correo electrónico
11. Número de Seguridad Social/ Agregado Médico
12. Nombre de la o el paciente
14. Firma y fecha de recibido

Clave 2B52-009-026



El personal ARIMAC es responsable de registrar los campos:

1. Folio
13. Motivo de préstamo
15. Firma y fecha de entregado
16. Firma y fecha de devuelto

Vale colectivo

Para efectos del préstamo de varios "Expedientes clínicos", se podrá utilizar el mismo formato, adicionando renglones; a éste se le podrá denominar como "Vale colectivo".



ANEXO 2
Vale al archivo clínico por el expediente
4-30-9/19
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
1	Folio No.	Número de folio pre asignado en el block de vales de préstamo, en caso de no contar con folio asignado, se podrá poner de manera manual, empezando por el no. 0001.
2	Fecha de solicitud	Día, mes y año correspondiente a la fecha de solicitud del expediente clínico, los números deberán ser arábigos y en el caso de estar solamente conformados por unidades, se agregará un "0" a la izquierda. Ejemplo: 16-08-2019.
3	Nombre	Nombre completo del personal que solicita el "Expediente clínico", iniciando por el nombre. Ejemplo: Laura González Flores
4	Matrícula	La matrícula del personal que solicita el expediente clínico. Este dato tendrá sustento documental de la Dirección de la Unidad. Ejemplo: 311098952
5	Categoría	Categoría de contratación del personal que solicita el expediente clínico.
6	Servicio o especialidad	Nombre del servicio o especialidad a la que pertenece el personal que solicita el expediente clínico.
7	Consultorio	El número, clave de identificación o nombre asignado al consultorio donde se impartirá la consulta; de acuerdo al SIMO Central. Ejemplo: 4, G4, etc.
8	Turno	Conforme al turno en el que se otorga la consulta, literal "M" para turno matutino; "V" para el vespertino.

Clave 2B52-009-026



ANEXO 2
Vale al archivo clínico por el expediente
4-30-9/19
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
9	Teléfono/ ext.	Número de teléfono o extensión del área donde está adscrito el personal que solicita el expediente clínico.
10	Correo electrónico	Correo electrónico del personal que solicita el expediente clínico.
11	Numero de seguridad Social/ Agregado médico	<p>El Número de Seguridad Social de la persona derechohabiente que asiste a la Consulta Externa; en caso de cita previa, el dato se tomará de la agenda de citas.</p> <p>Si la persona derechohabiente acude espontáneamente sin cita a la Consulta Externa o al Servicio de Urgencias; deberá de tomarse el número de la cartilla de salud.</p> <p>Ejemplo: 10 78 60 5580</p> <p>Agregado Médico Los dígitos (números y letras) que conforman el agregado al número de seguridad social.</p> <p>Ejemplo: 1M1959OR, manejando:</p> <ul style="list-style-type: none">- Carácter de la persona derechohabiente1. Asegurado2. Esposa o Esposo o Concubina o Concubino3. Hijos4. Padres5. Pensionado6. Beneficiario de pensionado <p>- Sexo M – Masculino, F Femenino</p> <p>- Año de nacimiento a cuatro dígitos ejemplo 1959</p> <p>- Régimen de seguridad social OR - Ordinario</p>

Clave 2B52-009-026



ANEXO 2
Vale al archivo clínico por el expediente
4-30-9/19
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
-----------	-------------	---------------

ET - Eventual temporal y de la construcción
EC - Estacionales del campo
SA - Seguro Adicional
ES - Seguro de salud para estudiantes
SF - Seguro de familia
PE – Pensionado
ND – No Derechohabiente

Para las y los estudiantes que sean afiliados por convenio, deberán invariablemente, tener el carácter de derechohabiente 1.

Esta norma sólo es válida para registros médicos, no interfieren en lo referente a Servicios Técnicos para el registro y control de expedientes de la tarjeta de afiliación o de la tarjeta de adscripción a la clínica.

Ejemplo: 1M1971ES.

Para las personas que sean asegurados por la contratación del seguro adicional, deberán invariablemente, tener el carácter de derechohabiente 1.

12	Nombre de la o el paciente	El nombre completo de la o el paciente que recibirá la atención médica, iniciando por apellido paterno, materno y nombre(s). El dato se tomará de la cartilla de salud, a la falta de ésta, se solicitará identificación oficial que sea válida en el IMSS.
----	----------------------------	---

Ejemplo: Arango Huerta Samuel

13	Motivo de Préstamo	Marcar con una "X" el tipo de préstamo por el que se solicitó el expediente clínico:
----	--------------------	--

I= Investigación
A/S= Auditoría y Supervisiones
AJ= Autoridad Judicial
CC= Capital Constitutivo
AM= Atención Médica

Clave 2B52-009-026



ANEXO 2
Vale al archivo clínico por el expediente
4-30-9/19
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No	DATO	ANOTAR
14	Firma y fecha de recibido del solicitante	<p>Firma autógrafa del personal que recibe el expediente clínico, en el renglón siguiente a los datos de expediente registrado.</p> <p>Se deberá validar la información contenida en el formato a través de la rúbrica del personal ARIMAC.</p> <p>Día, mes y año correspondiente a la fecha de recepción del (los) expediente (s) clínico (s), los números deberán ser arábigos y en el caso de estar solamente conformados por unidades, se agregará un "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 16-08-2019.</p>
15	Firma y fecha de entregado del ARIMAC	<p>Firma autógrafa del personal que entrega el expediente clínico, en el renglón siguiente a los datos del último expediente registrado. Los renglones que no cuentan con registros deben invalidarse con líneas.</p>
16	Firma y fecha devuelto ARIMAC	<p>Firma autógrafa del personal que devuelve el expediente clínico, en el renglón siguiente a los datos del último expediente registrado. Los renglones que no cuentan con registros deben invalidarse con líneas.</p> <p>Se deberá validar la información contenida en el formato a través de la rúbrica del personal ARIMAC.</p> <p>Día, mes y año correspondiente a la fecha de devolución del expediente clínico, los números deberán ser arábigos y en el caso de estar solamente conformados por unidades, se agregará un "0" a la izquierda.</p> <p>Ejemplo: 16-08-2019.</p>

Clave 2B52-009-026



ANEXO 3

Reporte mensual del Archivo Clínico
2B52-009-027



Fecha

1

REPORTE MENSUAL DEL ARCHIVO CLINICO

Nombre de la Unidad Médica

2

Número de Expedientes Clínicos en papel

Aperturados

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Consultorio Médico Familiar							3						
Consulta Externa de Especialidades													
Hospital													
Urgencias													
Total													4

Número de Expedientes Clínicos en papel

No devueltos (vales, oficios, memorandums)	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Total							5						

Número de Expedientes Clínicos en papel

Resguardo en la secciones	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Sección I. Activos (2 años)													
Sección II. SemiActivos mas (3 años)							6						
Expedientes que cumplen 5 años													
Total													7

Número de Expedientes Clínicos en papel resguardados

Con Periodo adicional a los 5 años	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
SISI/Autoridad externa (mas 2 años)							8						
Donadores de sangre (mas 10 años)													
Total													9

Número de Expedientes Clínicos en papel ubicados en

	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Nombre de Archivo/bodega 1													
Nombre de Archivo/bodega 2							10						
Nombre de Archivo/bodega 3													
Nombre de Archivo/bodega n...													
Total													11

Número de expedientes dañados o con riesgo sanitario	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total
Total							12						13

14

Nombre y firma

15

Nombre y firma

16

Nombre y firma

Jefe de Grupo o quien realice las funciones

Director de la Unidad Médica

CIAE/OIMAC

Clave 2B52-009-027



ANEXO 3 REPORTE MENSUAL DEL ARCHIVO CLÍNICO INSTRUCTIVO DE LLENADO

Objetivo del formato:

Controlar el número de “Expedientes clínicos” en papel que se generan en las Unidades Médica, que permitan identificar la vigencia y valor documental, así como la capacidad de los Archivos Clínicos, para la toma de decisiones pertinentes.

Elabora:

Jefe de Grupo de Estadística o quien realice las funciones en su ausencia, el primer día hábil del mes.

Número de tantos:

Este formato se utiliza en original.

Distribución:

El original, siempre debe ser resguardado en el Archivo Clínico.
Las copias son distribuidas de manera electrónica, o por instrucción expresa del Director de la Unidad Médica o CIAE, se enviarán copias en físico.

Instrucciones específicas:

El llenado del formato se debe realizar de manera electrónica



ANEXO 3
Reporte Mensual del Archivo Clínico
INSTRUCTIVO DE LLENADO

No.	DATO	ANOTAR
1	Fecha	Día, mes y año
2	Nombre de la Unidad Médica	De acuerdo al catálogo de Unidades Médicas
3	Número de "Expedientes clínicos" aperturados en papel	El número total de expedientes aperturados en el mes por primera vez en: <ul style="list-style-type: none">• Consultorio de Medicina Familiar• Consulta Externa de Especialidades• Hospital• Urgencias
4	Total	La suma de cada mes del número de expedientes
5	No devueltos (vales, oficios, memorándums)	Número total de expedientes mensuales no devueltos
6	Número de "Expedientes clínicos" resguardados	Número total de expedientes resguardados en el mes que de acuerdo al último acto médico identificado
7	Total	La suma de cada mes del número de expedientes
8	Número de "Expedientes clínicos" en papel resguardados con periodo adicional a los 5 años	Número total de expedientes resguardados en el mes que tienen más de 5 años.
9	Total	La suma de cada mes del número de expedientes
10	Número de "Expedientes clínicos" en papel ubicados en:	Independiente de la vigencia documental, identificando el nombre del archivo y/o bodega alterna utilizada.
11	Total	La suma de cada mes del número de expedientes
12	Número de "Expedientes clínicos" con riesgo sanitario	Independiente de la vigencia documental, el total expedientes que por diversas razones no se consideren seguros para su uso, también pueden registrados los siniestrados (sustraídos)
13	Total	La suma de cada mes del número de expedientes
14	Jefe de grupo	Nombre y firma
15	Director de la Unidad Médica	Nombre y firma
16	CIAE	Nombre y firma

Clave 2B52-009-027



Datos necesarios para el control del “expediente clínico”

El control del “Expediente clínico” es individual, por lo que los registros deben ser realizados en un sistema informático diseñado para tal fin o controlarse en una hoja de cálculo en Excel.

Los datos, de los cuales se deben tener registros son:

Fecha de apertura del expediente	dd/mm/aa
Número de seguridad social	10 dígitos
Agregado médico	8 dígitos
nombre 1	Completo son abreviaturas
nombre 2	Completo son abreviaturas
apellido materno	Completo son abreviaturas
apellido paterno	Completo son abreviaturas
Ubicación en la Sección	
I. Activo	Pueden registrarse los números de estantes, bodega
II. Semiactivo	Pueden registrarse los números de estantes, bodega
Número de vale	Número único
Número de memo	Número único (registrar internamente si se carece de uno)
Número de oficio	Número único (registrar internamente si se carece de uno)
Fecha de Devolución	dd/mm/aa (este registro debe ser histórico)
	Siniestrado/Dañado
	Provisional
	Con riesgo sanitario
Condición	No devuelto
	Control de vigencia documental
	Coteja con la fecha del último préstamo, en caso no haber sido devuelto
	Coteja con la fecha de última devolución, en caso de haber sido devuelto
Fecha de último registro	Coteja con la fecha de alta hospitalaria, o fecha de defunción si es el caso.
	Coteja con la fecha de última consulta, si es el caso.

Clave 2B52-009-027



Archivo de trámite	Sumar dos años calendario a la fecha de último registro
Sección I Activos (2 años)	
Archivo de concentración	Sumar cinco años calendario a la fecha del último registro
Sección II Semiactivos (3 años)	
Periodo adicional	Sumar diez años calendario a la fecha del último registro
Por ser donador de sangre (10 años)	
Periodo adicional	Sumar siete años calendario a la fecha del último registro
Por consulta SISI, autoridad competente (2 años)	

Clave 2B52-009-027